FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

68

Présentée et soutenue le jeudi 19 décembre 1895, à 1 heure

PAR

ALBERT RAULINE

Né à Cavigny (Manche) le 17 Août 1868

DE L'INFLUENCE DES BAINS FROIDS

SUR

le Cycle de la Pneumonie franche

CHEZ LES ENFANTS

Président : M. DEBOVE.

Juges : MM. CHANTEMESSE, professeur. MARFAN et WURTZ, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.

PARIS

PAUL DELMAR

29, Rue des Boulangers, 29

1895

68

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 19 décembre 1895, à 1 heure

PAR

ALBERT RAULINE

Né à Cavigny (Manche) le 17 Août 1868

DE L'INFLUENCE DES BAINS FROIDS

SUR

le Cycle de la Pneumonie franche

CHEZ LES ENFANTS

Président : M. DEBOVE.

Juges : MM. CHANTEMESSE, professeur. MARFAN et WURTZ, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.

PARIS

PAUL DELMAR

29, Rue des Boulangers, 29

1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Histoire naturelle médicale	GAUTIER.
Chimie organique et chimie minérale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DIEULAFOY. DEBOVE.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	TERRIER.
Pharmacologie	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE.
Pathologie expérimentale et comparée	STRAUS.
Clinique médicale	G. SÉE. POTAIN. JACCOUD. HAYEM.
Maladie des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	DUPLAY. LE DENTU. TILLAUX. BERGER.
Clinique des malad. des voies urinaires	GUYON.
Clinique opthalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchement	TARNIER. PINARD.

Professeurs honoraires.
MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD.

Agrégés en excercice.

MM. ACHARD	MM. GAUCHER	MM. MARIE	MM. SEBILEAU
ALBARAN	GILBERT	MENETRIER	THIERRY.
ANDRÉ	GILLE DE LA TOURETTE	NELATON	THOINOT
BAR	GLEY	NETTER	TUFFIER
BONNAIRE	HARTMANN	POIRIER, chef des travaux anatomiques	VARNIER
BROCA	HEIM	RETTERER	VILLEJEAN
CHANTEMESSE	LEJARS	RICARD	WALTHER
CHARRIN.	LETULLE	ROGER	WEISS
CHASSEVENT	MARFAN	SCHWARTZ.	WIDAL
DELBET.			WURTZ
FAUCONNIER			

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent tre considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR DEBOVE

Chevalier de la Légion d'Honneur
Professeur à la Faculté de médecine de Paris
Médecin de l'hôpital Andral.

DE L'INFLUENCE

DES BAINS FROIDS SUR LE CYCLE

DE LA PNEUMONIE FRANCHE

CHEZ LES ENFANTS

INTRODUCTION

L'emploi du bain froid dans la thérapeutique des maladies du poumon, remonte à la plus haute antiquité.

Sans remonter à Hippocrate et à Asclépiade, Bartholin, il y a deux siècles, se servait des bains froids dans presque toutes les affections du poumon. Après lui de nombreux médecins du dix-septième et du dix-huitième siècles y eurent recours d'une façon empirique.

En 1798, James Currie, fit paraître à Londres, un ouvrage, dans lequel il publia les résultats de

la méthode réfrigérante dans un grand nombre de maladies fébriles.

En 1834, Campagnano présentait à l'Académie de Naples, une statistique de pneumonies traitées par les bains froids et les boissons glacées. Mais comme il appliquait en outre les médications alors en usage, saignée, vésicatoire, émétique, sa statistique ne prouvait rien en faveur de la nouvelle méthode.

Vogel, de Berne, fut le premier qui employa, vers 1850, d'une façon méthodique les bains froids au traitement de la pneumonie.

Les succès de Brandt dans la fièvre typhoïde, justifièrent la confiance des médecins qui voyaient dans le bain froid, un médicament de choix dans la pneumonie.

C'est Jürgensen qui s'est montré l'apôtre le plus fervent de cette méthode. C'est lui qui le premier ose l'appliquer aux enfants et il n'hésite pas à soumettre sa fille à la balnéation froide.

En France, on s'est défié longtemps des belles statistiques parues à l'étranger et on a beaucoup hésité avant d'entrer dans la voie tracée par Jürgensen. Aujourd'hui tous les médecins d'enfants sont d'accord sur l'utilité du traitement de la pneumonie franche chez leurs malades, par la balnéation froide.

Ce point établi, on s'est demandé comment agissait le bain froid dans ce cas. Est-il seulement un adjuvant précieux, qui soutient le malade et le met dans les meilleures conditions pour arriver sans accidents à la convalescence?

Ou bien est-il plus encore, et peut-il agir plus directement en influençant le *cycle* même de la pneumonie?

Ayant pu suivre dans le service de M. le docteur Comby, à l'hôpital Trousseau, un certain nombre de pneumonies chez les enfants; ayant eu la bonne fortune de pouvoir réunir un certain nombre d'observations de pneumonies traitées les unes par les bains, les autres sans bains, il nous a semblé intéressant de les publier, de comparer les courbes de température et de voir dans quels cas la défervescence se faisait le plus vite.

Nous commencerons d'abord par étudier en lui-même le cycle de la pneumonie; puis après avoir étudié nos observations, nous passerons en revue les différents effets physiologiques du bain froid.

Mais avant de commencer ce travail, qu'il nous soit permis de remercier tout particulièrement M. le docteur Comby, qui nous en a suggéré l'idée et qui a bien voulu nous confier la majeure partie des observations que nous publions aujourd'hui.

Que les maîtres de la Faculté Catholique

de Lille, et ceux de la Faculté de Paris, qui nous ont guidés pendant le cours de nos études médicales, veuillent bien accepter l'hommage de notre bien sincère reconnaissance.

Nous adressons à M. le Professeur Debove, nos sincères remerciements, pour nous avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

CHAPITRE I

La pneumonie franche lobaire est une affection spécifique liée à la localisation et au développement dans un lobe pulmonaire d'un organisme particulier, le pneumocoque.

Ce qui caractérise cette maladie au point de vue clinique, c'est son évolution cyclique.

Nous ne ferons pas l'historique de cette maladie depuis Hippocrate, jusqu'à la découverte du pneumocoque cultivé par Talamon, bien étudié par Frænkel. Mais nous retiendrons que de tous temps, tous les médecins ont reconnu la marche cyclique de cette affection.

On ne savait autrefois à quoi attribuer ces règles fixes pour ainsi dire, qui présidaient à l'évolution de certaines maladies. On savait que la pneumonie durait un septénaire; la fièvre typhoïde, trois septénaires. Mais la cause échappait.

Depuis les travaux de Pasteur, depuis la découverte du microbe de ces maladies virulentes, on a pu se rendre un compte plus exact de la nature

même de ces maladies. On a vu dans quelles conditions les agents pathogènes pouvaient se développer, on a pu étudier les causes qui présidaient à leur virulence et à leur atténuation.

Ainsi l'on sait aujourd'hui que le pneumocoque dans les cultures sur gélose, a acquis son complet développement en 48 heures. Il est possible de le transplanter encore au-delà de ce jour; mais il convient de ne pas attendre trop longtemps et *passé 5 ou 6 jours ces transplantations ne réussissent plus, en même temps que les germes ont perdu leur virulence* (1).

Ces expériences in-vitro, ont été vérifiées par l'étude du pneumocoque pris sur le pneumonique lui-même.

Patella ponctionne tous les jours le foyer pneumonique, au moyen d'une seringue de Pravaz et met le suc pneumonique en culture. Tant que dure la fièvre, le pneumocoque se cultive et ces cultures sont virulentes. Au moment où la crise a lieu, ces cultures sont impossibles ou les microbes obtenus sont inoffensifs.

« C'est sans doute à ce changement si remarquable de la virulence du pneumocoque, qu'il con-

---

(1) *Traité de médecine Charcot et Bouchard*, Art. Pneumonie.

vient d'attribuer la guérison de la pneumonie. »

Les éléments qui interviennent dans cette modification sont véritablement complexes.

Frænkel a établi l'influence de l'hyperthermie, sur la vitalité et la virulence du pneumocoque.

Une culture sur gélatine supporte, sans être détruite, une température de 43° pendant 5 heures. Elle résiste 72 heures à une température de 41° et succombe quand cette température est maintenue pendant 4 jours.

Le pneumocoque peut conserver sa vitalité et devenir moins virulent.

Une culture fraîche dans le bouillon perd déjà sa virulence après un séjour de 24 heures à 42°, de 5 jours à 41°.

P. Walther a étudié l'influence de ces températures non plus sur les bouillons de culture, mais sur les animaux inoculés eux-mêmes. Il élève la température des lapins à 42° en les plaçant dans des étuves bien aérées dont l'air a une température de 33°. L'animal supporte sans inconvénient ce séjour, pourvu que, toutes les trois heures, on le place pendant une demi-heure dans un milieu à température normale.

Les animaux dont la température est ainsi maintenue à une température de 41° à 42° sont inoculés sans inconvénients avec des cultures vi-

rulentes de pneumocoques. Si on retire définitivement les animaux de l'étuve, ces pneumocoques, dont l'activité pathogène a été suspendue, mais qui ne sont pas encore morts, reprennent leur virulence et l'animal finit par succomber à une infection pneumococcique. Dans ce cas encore la mort sera beaucoup plus tardive que chez les animaux témoins.

« Ces idées biologiques et expérimentales nous permettent de voir dans l'hyperthermie l'un des agents principaux de la terminaison de la pneumonie. »

Mais l'hyperthermie n'est pas le seul agent en jeu dans cette destruction ou cette atténuation du pneumocoque.

Il faut encore faire la part des poisons sécrétés par le microbe et en particulier de l'antipneumotoxine (Klemperer) qui neutralisent, pour ainsi dire, qui vaccinent le terrain.

Enfin, suivant Patella, cité par M. Netter, il faut tenir compte du changement de réaction du tissu pulmonaire. A la fin de la pneumonie, le suc pulmonaire présente une réaction nettement acide et le pneumocoque ne se développe que dans un milieu légèrement alcalin.

« Ces détails suffisent à nous montrer comment la bactériologie et la pathologie expérimentale

expliquent cet élément si singulier de la pneumonie, sa durée cyclique mesurée, définie. »

Mais devons-nous nous étonner, si ce cycle change, s'il n'est pas toujours exactement le même? Non, car il faut ici faire intervenir deux facteurs dont l'importance est de tout premier ordre dans l'étude des maladies microbiennes : la virulence de l'agent pathogène, la résistance de l'organisme.

Après avoir ainsi passé en revue les conditions d'existence de l'agent pathogène de la pneumonie, il nous semble permis de nous demander si une médication, telle que la balnéation froide, pourra agir sur ces conditions d'existence, favoriser l'atténuation du pneumocoque, abréger la durée cyclique de la pneumonie ?

Nous étudierons dans un chapitre spécial comment nous comprenons l'action des bains froids dans le traitement de la pneumonie.

Disons simplement, ici, qu'il nous semble impossible d'admettre que le bain froid puisse atteindre le pneumocoque. Le bain froid, entre autres effets, soustrait de la chaleur, refroidit le malade, mais n'entrave en rien la production de cette chaleur, il n'influence pas la *Source thermique*. Le microbe caché dans la profondeur continue à sécréter ses toxines pyrétogènes, jusqu'à ce qu'il ait accompli son évolution naturelle, jusqu'à ce

qu'il ait stérilisé le terrain sur lequel il a germé.

D'ailleurs, à ces défervescences rapides que l'on rencontre dans les pneumonies infantiles, il est selon nous une autre explication.

Pourquoi ne pas admettre qu'il s'agit là simplement de *pneumonie abortive ?*

Cette forme de la pneumonie est décrite par Jürgensen en 1874, par MM. D'Espine et Picot dans la seconde édition de leur Manuel des maladies de l'enfance. Lépine (1), dans son remarquable article sur les pneumonies en 1880, définit les pneumonies abortives, des pneumonies qui évoluent en moins de cinq jours. Il admet que ce sont des pneumonies congestives qui ne peuvent pas aboutir à une hépatisation véritable.

G. Sée (2) décrit ainsi la pneumonie abortive :

« La caractéristique de ces pneumonies est la rapidité de leur évolution et leur courte durée. Elles se terminent en trois ou quatre jours, parfois dès le deuxième. La défervescence se fait toujours brusquement, et rapidement les signes physiques disparaissent. On a dit que la lésion, dans ce cas, ne dépassait pas le premier stade, et

---

(1) Article Pneumonie lobaire aigüe. — *Nouveau Dictionnaire de Méd. et de Chir. pratiques*, 1880.

(2) Des maladies spécifiques non-tuberculeuses du poumon.

qu'elle était surtout caractérisée par l'hyperhémie pulmonaire. Cette affirmation ne peut se baser que sur les signes stéthoscopiques, puisque la guérison est la règle. Or, le râle crépitant, le souffle bronchique et la bronchophonie, s'observent ici comme dans les pneumonies ordinaires. Ils disparaissent surtout beaucoup plus promptement.

Il n'y a donc aucune raison de se refuser à admettre que le processus anatomique est le même, c'est-à-dire constitué par une exsudation fibrineuse coagulable. Ce qui différencie anatomiquement la pneumonie abortive des pneumonies ordinaires, c'est la limitation du processus morbide pour une cause qui nous échappe, aussi bien en profondeur qu'en étendue, et la rapidité de la résorption de l'exsudat.

On peut observer cette forme de pneumonie chez l'adulte et même chez le vieillard (Charcot). Mais *elle appartient surtout à l'adolescence et à l'enfance.* »

N'avons-nous pas dans cette description un moyen simple de nous rendre compte des défervescences rapides que l'on observe dans certaines pneumonies, sans avoir besoin d'invoquer l'action directe de la thérapeutique.

Puis en dehors de cette pneumonie abortive, dans beaucoup de cas, ne nous trouvons-nous pas en présence de cette forme spéciale de pneumonie

infantile que M. D'Espine de Genève appelle la pneumonie franche rudimentaire. Pour la première fois, il en entretenait le Congrès de Washington en 1887. L'année suivante, un de ses élèves, M. Urdariano consacrait sa thèse inaugurale à l'étude de cette pneumonie rudimentaire.

« Nous entendons, dit M. Urdariano (1), par pneumonie rudimentaire, une pneumonie franche, en général de courte durée, pouvant avoir néanmoins aussi la durée de la forme classique, dans laquelle les signes de l'infiltration pulmonaire existent, mais sont réduits à leur plus simple expression, et où les symptômes fonctionnels thoraciques font défaut ou sont si peu accusés que l'aspect clinique de la maladie est celui d'une fièvre essentielle et non d'une affection pulmonaire. »

Cette forme de pneumonie serait très fréquente chez les enfants. « La pneumonie franche, disent D'Espine et Picot, est la maladie aiguë la plus fréquente chez l'enfant, si l'on fait abstraction des fièvres éruptives. »

Mais la pneumonie rudimentaire passe souvent inaperçue et est classée sous d'autres noms, tels que fièvre herpétique, fièvre éphémère, fièvre de

---

(1) De la pneumonie franche rudimentaire chez les enfants par N. Urdariano. — Thèse. Genève, 1888.

dentition, éclampsie fébrile, peut-être aussi fièvre de croissance.

Si nous nous étendons un peu sur cette forme de pneumonie, c'est que nous pensons qu'elle permettra d'expliquer un phénomène spécial que M. Sévestre rapporte à l'action des bains froids. Dans la séance du 17 mai 1895, à la Société médicale des Hôpitaux, M. Sevestre, après avoir exposé que, selon lui, le bain froid agissait directement sur le cycle de la pneumonie, en amenant la défervescence à se produire avant terme, il ajoutait : « En outre, dans la plupart des cas, la défervescence, au lieu de se faire brusquement, comme cela est la règle, spécialement chez les enfants, s'était en quelque sorte annoncée depuis 1 ou 2 jours par un abaissement de température.

Or, en étudiant les observations publiées par M. Urdariano nous remarquons que sur 9 cas de pneumonies rudimentaires, la défervescence s'est annoncée six fois à l'avance. Son observation VIII, à ce sujet, est remarquable. Le cinquième jour de la maladie, la température qui était de 39°5 la veille, tombe à 36°6 le matin et 37°2 le soir. On peut croire que la défervescence est accomplie.

Mais le lendemain le thermomètre est remonté à 39°8 et c'est seulement le 7e jour que la défervescence se fait d'une façon complète.

Or, dans aucune de ses observations on a employé la balnéation froide.

M. Urdariano dans sa description, signale cette forme lytique, pour ainsi dire de la maladie, sans s'y arrêter. Il nous semble cependant que c'est un point assez important. Car, quand on parle de pneumonie, on se représente un envahissement brusque, une température élevée et stationnaire, puis un abaissement soudain.

De plus dans nos observations où la balnéation froide n'a pas été employée, nous trouvons parfois cette anomalie, dans la défervescence. Il suffit de consulter pour s'en rendre compte, nos observations XXVII, XXVIII, XXXII, XXXIII, XXXIV.

Ainsi donc la nature seule de la maladie, la virulence du pneumocoque, seraient en cause.

CHAPITRE II

Nous étudierons dans ce chapitre, les observations qui ont été recueillies dans le service de M. Comby. Nous le remercions à nouveau d'avoir bien voulu nous communiquer un aussi grand nombre d'observations et de son extrême amabilité à notre égard. Nous saisissons cette occasion de remercier publiquement M. l'Interne et MM. les Externes qui se sont très obligeamment mis à notre disposition pour nous permettre de suivre attentivement les petits malades qui font le sujet des observations qui vont suivre.

Nous publions une suite de 39 observations qui se décomposent ainsi :

25 dans lesquelles on a donné des bains.

14 dans lesquelles on n'a pas donné de bains.

Or, si nous prenons ces observations pour les diviser en défervescences hâtives, moyennes ou retardées, nous trouvons :

Avec des bains : 7 défervescences avant le 7e jour.

— 18 le 7e jour ou après.

Sans bains 4 défervescences avant le 7e jour.
— 10 — le 7e jour ou après.

Nous devons faire remarquer, que nous prenons ici comme date, celle de la défervescence *complète*. Toute défervescence commencée le 6e jour, mais achevée seulement le 7e est rangée parmi les défervescences au 7e jour.

Si avec ces données nous examinons le tant pour 100, nous trouvons :

Avec des bains : déferv. avant le 7e jour 28 0[0
— — au 7e jour ou après 72 0[0
Sans bains : — avant le 7e jour 28,5 0[0
— — au 7e jour ou après 71,5 0[0

Que conclure de cette comparaison ?

Nous nous garderons d'en inférer que les enfants baignés font leur défervescence plus tard que les enfants traités par une autre médication et cela pour deux raisons : la première est que notre statistique est trop restreinte ; la seconde est que les enfants baignés étaient plus gravement atteints que les enfants non baignés.

Mais n'est-on pas en droit de conclure en revanche que la balnéation froide tout en soulageant beaucoup de malades, tout en les remontant, tout en les mettant dans les meilleures conditions de lutte, n'est pas un remède spécifique capable de juguler la pneumonie, et raccourcir son cycle thermique.

OBSERVATIONS

Observation I.

Pauline G. âgée de 6 ans, est malade depuis le 18 mai. Elle se plaint de souffrir de la tête et du côté droit. Elle a saigné du nez la nuit dernière.

Son père est bien portant; sa mère est morte, il y a dix-huit mois d'une bronchite et d'une maladie de cœur. Ses deux frères et sa sœurs se portent bien.

Elle a été élevée au sein par sa mère jusqu'à l'âge de 18 mois.

Elle a eu la rougeole à 3 ans.

Au moment ou elle se présente à nous, le 21 mai, nous trouvons : visage vultueux, pommettes rouges, herpès labial, langue saburrale, anorexie, pas de diarrhée, ni de constipation. Elle se plaint beaucoup de son mal de tête ; il existe un point de côté en dehors du mamelon droit.

A la percussion on trouve de la submatité du sommet droit en arrière ; en auscultant on entend nettement un souffle avec retentissement de la voix, et râles crépitants tout autour.

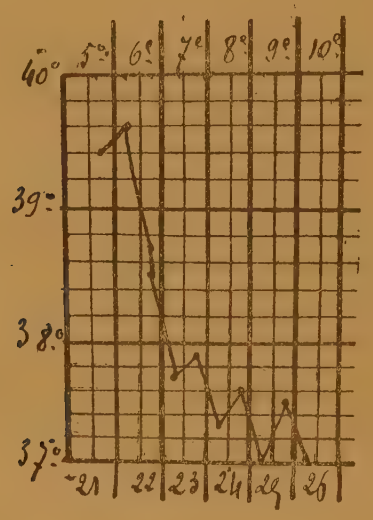
La température à l'entrée est de 39°4.

Il n'y a rien au cœur.

L'examen des urines montre qu'elles contiennent des hématies, des globules blancs et des cylindres.

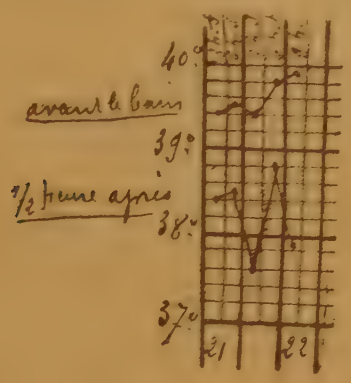
Comme traitement, bains à 20°, à 3 heures d'intervalles.

Le lendemain, c'est-à-dire le 22 mai, le 5e jour de la maladie, après le 5e bain la température tombe à 37°9 pour ne pas remonter au delà de 38°5. On supprime les bains à partir de ce moment, et dès lors la défervescence est fait accompli ; la température ne dépassera plus 37°9.



N. B. — Dans toutes nos courbes de température, nous marquons en haut le jour de la maladie, en bas la date du mois.

Courbe de la température avant et après chaque bain.



Dans cette observation, la défervescence s'est donc produite pendant le 6e jour d'une façon complète.

La convalescence fut marquée par une abondante émission d'urine accompagnée d'hématurie et d'albuminurie. Mais ces phénomènes cessèrent rapidement et le 26 mai, au 10e jour de sa maladie, elle était complétement guérie.

Observation II.

Gaston L... âgé de 10 ans, toussait depuis quelques jours. Tout d'un coup, le 15 juin, il est pris de fièvre avec violent point de côté gauche. Il est forcé de s'aliter. En même temps : anorexie complète, soif vive, douleurs abdominales, avec diarrhée. Vomissements dans la nuit.

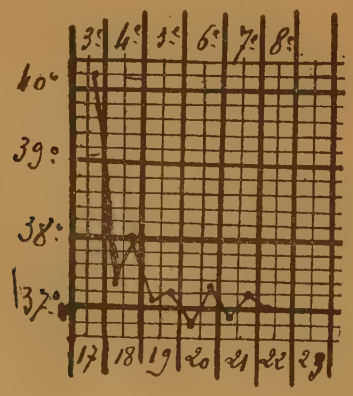
Cet enfant a été élevé au sein. Il a eu déjà une fistule anale dont il a été opéré.

Sa mère a eu dix enfants, dont un est mort de méningite, un autre de rougeole. Les autres enfants se portent bien. Le père et la mère, d'ailleurs, jouissent d'une bonne santé.

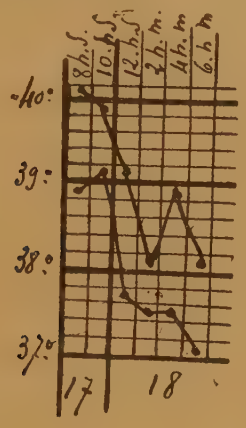
Au moment de l'examen, le 17 juin, le facies est animé, la respiration un peu précipitée. La langue est saburrale ; la palpation de l'abdomen révèle un peu de douleur et de gargouillement dans la fosse iliaque gauche.

A l'examen de la poitrine on trouve de la submatité à la partie inférieure du poumon gauche en arrière. L'auscultation révèle un souffle intense à la partie moyenne du poumon gauche en arrière, avec bouffées de râles crépitants fins dans toute cette région et diminution de la respiration dans toute la partie inférieure du poumon. Il y a également de la pectoriloquie aphone très nette.

La température est à ce moment de 40°2. Traitement : bains à 20° toutes les 2 heures.



Courbe de la température avant et après chaque bain :



Ici, après le 3e bain, la température a cédé, n'étant qu'au 4e jour de la maladie.

Le 18, la fièvre ayant disparu, on donne 0 gr. 50 de calomel.

La température oscille autour de 37°. Le 21 juin, tous les signes stéthoscopiques ont disparu. Le malade sort guéri.

Observation III.

André T..., né d'un père bien portant et d'une mère souvent malade sans que l'on puisse préciser le tempérament, est âgé de 11 ans 1/2. Il a un frère et une sœur bien portants. Rougeole à 9 ans.

Le 21 juin, il est brusquement envahi par la fièvre

avec céphalalgie, point de côté, vomissements répétés. Il n'a pas de saignements de nez, ni de diarrhée.

Il se présente à l'hôpital le 24 juin. A ce moment, tous les phénomènes généraux se retrouvent. A l'examen, on trouve de la submatité dans la fosse sous-épineuse gauche avec souffle et râles crépitants fins dans toute la région. Il n'y a rien au cœur, rien dans les urines. La température est de 39°5 à 5 h. du soir. On donne 1 bain à 20°. L'enfant se trouve mieux, passe une assez bonne nuit et le lendemain matin, la température est descendue à 37°2 pour ne plus remonter. On trouve encore un peu de souffle et quelques râles crépitants ; mais tout disparaît promptement et le 28, l'enfant sort guéri.

Observation IV.

Marie N..., agée de 3 ans 1/2, est née à terme d'un père tousseur, souffreteux, et d'une mère bien portante. Elle a un frère et une sœur bien portants. Elle a été nourrie au lait stérilisé jusqu'à deux ans, âge où elle a marché. Bronchite à 2 ans 1/2.

Depuis 8 jours (27 juin 1895), l'enfant avait perdu sa gaieté, son appétit et demandait son lit. Depuis 2 jours, fièvre ardente et diarrhée.

Cette enfant se présente à nous avec un visage enflammé, la peau sèche et brûlante. Elle tousse peu. Céphalalgie intense. Langue saburrale.

On trouve de la submatité de la base gauche, avec souffle et râles crépitants. La respiration est dispnéïque.

Traitement : Ventouses sèches, Calomel 0 gr. 30, lait et tisane de chiendent nitré.

Le soir, la température est de 39°7. On donne 1 bain à 25° qui ramène la température à 37°8.

L'enfant passe une assez bonne nuit et le lendemain la température ne dépasse pas 38°3. On ne renouvelle pas le bain.

La température se maintient dès lors entre 37°5 et 37°8. On donne une nouvelle dose de calomel le 30 juin, et l'enfant sort le 4 juillet, tous les signes généraux et stéthoscopiques ayant disparu.

Observation V.

Julie G..., âgée de 14 ans, est l'aînée de 12 enfants. Le père et la mère se portent bien, les grands-parents maternels sont morts tuberculeux. Deux enfants sont morts pendant l'accouchement, 6 sont morts de bronchite (?), un de fièvre typhoïde. Deux autres enfants se portent bien.

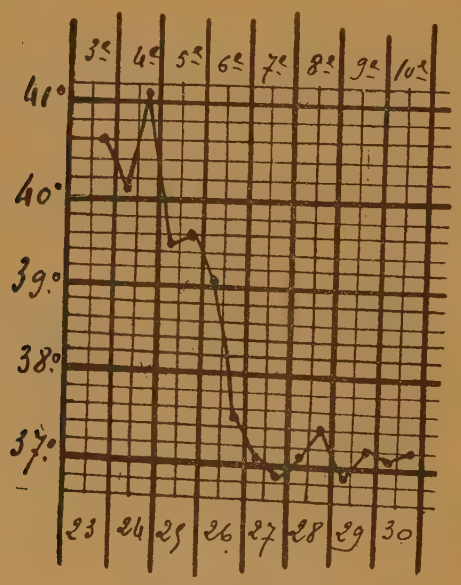
Julie a été élevée au sein par sa mère jusqu'à 7 mois ; après on lui a donné du lait bouilli. Elle a marché à 10 mois. Coqueluche à 8 mois. Bronchite à 18 mois qui par la suite revenait tous les hivers. A 11 ans, fluxion de poitrine et pleurésie. Depuis elle se portait bien.

Elle a été prise brusquement samedi, 20 septembre,

de fièvre avec céphalagie intense, point de côté gauche, et douleurs dans le ventre. Anorexie, pas de vomissements, selles normales.

Elle est examinée le 23 à 6 h. du soir. Facies vultueux; respiration brève, douloureuse; toux courte, pénible; crachats muqueux avec quelques points rouillés. Il n'y a pas d'herpès.

La percussion dénote de la matité dans le quart inférieur du poumon gauche en arrière. A l'auscultation, on entend un souffle net et des râles crépitants nombreux au même niveau.



La température est élevée: 40° 6.

Le 24 au matin, la température est de 40° 1. Les signes généraux et stéthoscopiques sont les mêmes.

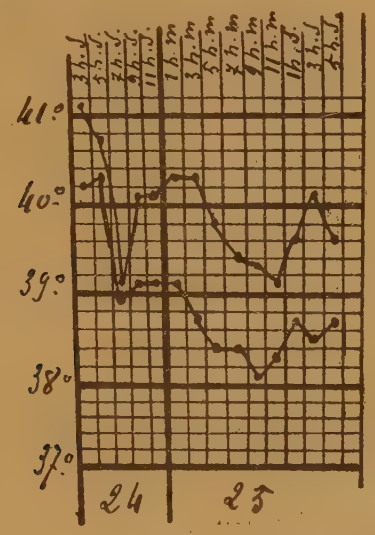
On ordonne des bains froids à 20° répétés toutes les deux heures.

Le 25, la fièvre commence à céder; elle oscille entre 38° et 39° et le 26, *sixième jour de la maladie*, elle cède brusquement tombant à 37° 5 pour ne plus remonter.

A ce moment l'auscultation révèle encore un souffle, de nombreux râles sous-crépitants.

A partir de ce jour la température oscille autour de 37° et le 28 le souffle a disparu. La petite malade étant constipée depuis 2 jours, on donne 0 gr. 60 de calomel.

L'examen des urines pratiqué chaque jour n'a jamais décélé d'albumine.



Observation VI

Charlotte C., âgée de 9 ans, entre à l'hôpital le 6 mai 1895.

Son père est bien portant, mais il se plaint souvent de douleurs articulaires.

Sa mère est bien portante.

La jeune Charlotte a été nourrie au sein, elle n'a jamais eu aucune maladie. Cette enfant est souffrante depuis deux jours, elle tousse et se plaint d'un point de côté à droite, elle a rendu ses aliments. A la percussion, matité des deux sommets en arrière.

A l'auscultation des deux sommets, souffle tubaire et nombreux râles humides disséminés dans toute la poitrine.

Quelques râles en avant.

Rien au cœur.

Langue saburrale. Diarrhée légère.

Les pommettes sont rouges et on remarque quelques vésicules d'herpès près de la commissure de la lèvre gauche.

Les urines sont normales.

Comme traitement on donne :

Régime lacté
Limonade vineuse
Bains froids à 20°

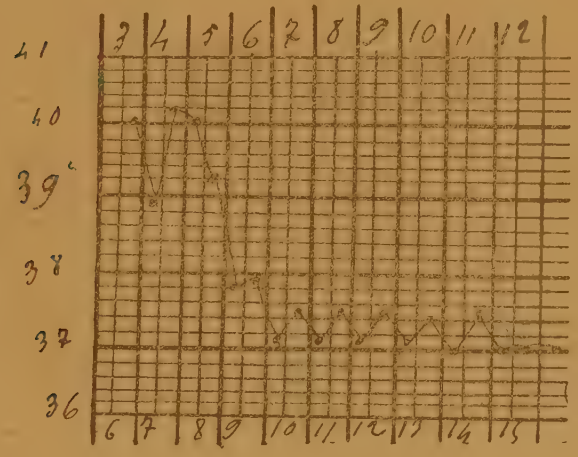
Le 8 mai, le souffle est moins intense aux sommets, la langue est moins sale, le point de côté a disparu.

Le 10 mai, le souffle a disparu à droite, pas de râles. Très léger souffle à gauche, avec quelques gros râles humides.

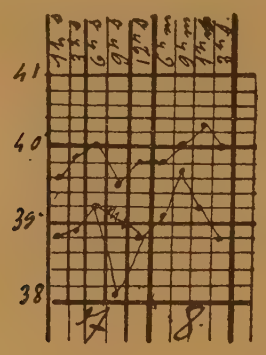
La température qui les jours suivants oscillait entre 39° et 38°, reste aux environs de 37°.

Le 11 mai, la défervescence est complète, l'état général est bon, on entend encore quelques râles humides.

La malade entièrement guérie, sort le 16 mai de l'hôpital.



Courbe de la température avant et après les bains.



Observation VII.

Charles P. est âgé de 13 ans. Il est né de parents bien portants. Jusqu'à l'âge de 8 ans 1/2 il a été élevé en nourrice à la campagne. Pas de maladies antérieures, sinon une bronchite dont la date ne peut être fixée.

L'enfant se plaignait depuis 5 ou 6 jours de douleurs dans le ventre, mais continuait à fréquenter l'école.

Le 23 mai il doit se mettre au lit. Il se plaint de maux de tête, de douleurs dans le ventre, d'un violent point de côté à droite. Depuis ce moment : anorexie, abattement, faiblesse, courbature. Il dort mal, est agité la nuit. Pas de diarrhée, pas de constipation, pas de vomissements; il a été purgé le 24.

Lorsque nous le voyons le 27, c'est-à-dire le 5e jour, il paraît faible, très abattu, amaigri. La langue est

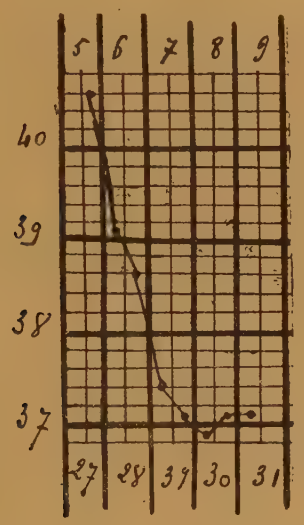
saburrale. Les autres symptômes généraux persistent.

A la percussion, on trouve de la submatité dans les 2/3 inférieurs de la base droite. L'auscultation révèle au même point un souffle avec râles crépitants fins ; il y a également de la bronchophonie.

La température est élevée : 40°6.

Bains à 20° toutes les 3 heures.

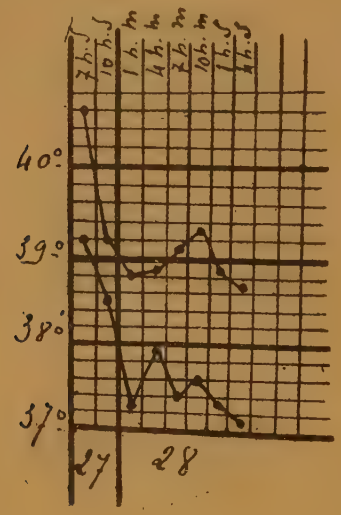
Le 28, la température a diminuée, elle ne dépasse plus 39° et à 4 heures du soir on peut supprimer les bains.



On a donné un purgatif : eau-de-vie allemande 10 gr. Sirop de nerprun 15 gr.

Le 29, la défervescence est complète. On observe le pouls lent = 56 pulsations.

Courbe de la température avant et après les bains.



Nous devons faire une remarque ici. Dans cette observation nous n'observons pas une défervescence brusque de la température. Elle s'accuse très nettement le 6e jour puisque le thermomètre ne dépasse pas 39°3 au lieu de 40° 6 qu'il marquait la veille. Mais la défervescence n'est complète qu'au matin du 7e jour.

Observation VIII

Léonie P... est âgée de 11 ans. Ses antécédents personnels et héréditaires ne fournissent aucun renseignement.

Le 20 avril, elle est prise brusquement de fièvre avec

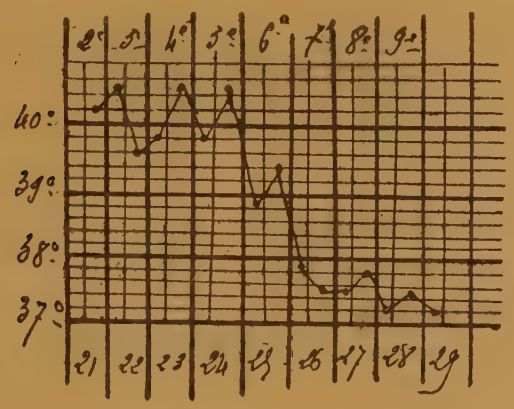
céphalalgie, point de côté droit, anorexie complète, vomissements. La nuit est très mauvaise, agitation extrême, délire.

Elle entre à l'hôpital le 21 à 6 h. du soir. A ce moment les symptômes généraux sont les mêmes, n'ont fait qu'augmenter, nous dit la mère. Nous constatons en plus de l'herpès aux commissures labiales.

L'examen de la poitrine révèle une submatité assez marquée au sommet droit en arrière, avec, à ce niveau, un souffle très net et des râles crépitants.

La température est très élevée, 40° 2.

Traitement : bains froids à 20°. On donne en plus 0 gr. 30 de chlorhydrate de quinine.



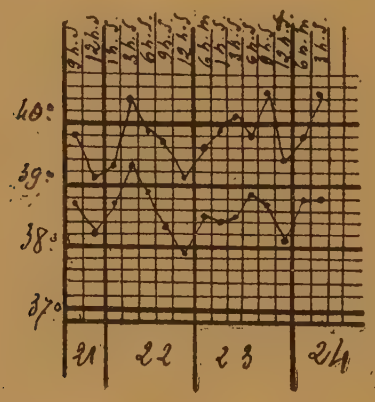
Le 22, l'état général est toujours aussi grave. On continue les bains. On place des ventouses à l'endroit où le souffle se fait davantage sentir. Enfin pour combattre la constipation qui dure depuis 3 jours on donne 0 gr. 40 de colomel.

Le 23, l'état est stationnaire. Après la purgation, il y a eu une évacuation assez abondante.

Le 24, apparaît de l'herpès sur la narine droite.

Le 25, la température commence à céder. La défervescence est complète le 26.

Courbe de la température avant et après le bain.



Dans cette observation, nous trouvons encore au 6e jour de la maladie une chute partielle de la température qui ne sera complète que le 7e jour.

La malade entrée dès le début de sa maladie avait pris 14 bains.

Au 9e jour, lorsque déjà depuis 2 jours la fièvre a disparu, on donne à l'enfant 0 gr. 50 de calomel pour vaincre la constipation qui a reparu.

A l'auscultation, le souffle a disparu. On n'entend plus que quelques râles crépitants de retour, qui eux-

mêmes disparaissent rapidement, et 3 jours après, l'enfant sort guérie.

Observation IX.

Emile T..., âgé de 4 ans, entre à l'hôpital le 5 juillet. Il a été élevé au biberon. Il a toujours été maladif. Il a eu une bronchite il y a 4 mois.

Son père et sa mère se portent bien. Son frère et sa sœur sont bien portants.

Il est malade depuis 4 jours. Il a été pris de fièvre, abattement, perte d'appétit, constipation. Les nuits sont mauvaises, agitées. Il n'a pas vomi, pas saigné du nez.

Au moment de l'examen, on trouve un enfant très dyspnéïque (60 respirations), visage vultueux, peau sèche et brûlante. Pas d'herpès labial. La constipation est toujours opiniâtre.

L'examen local dénote de la submatité de la base droite en arrière, avec souffle intense, absence de respiration, pas de râles.

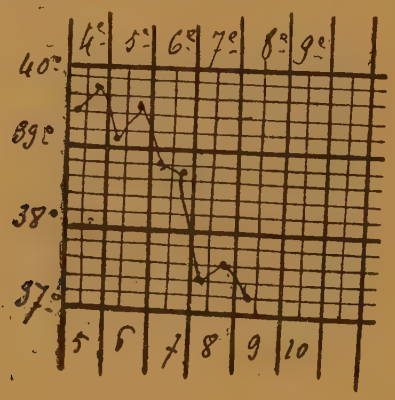
Traitement : Potion de Todd, lait, café ; purgatif : Calomel 0 gr. 20 et Scamonnée 0 gr. 20. Bains à 20° toutes les 3 heures.

Le 6, l'état général et local est le même.

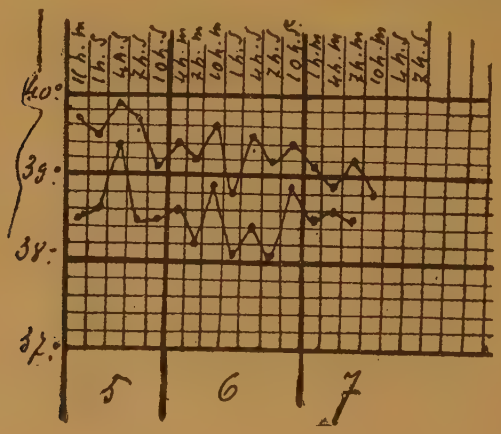
Le 7, la température commence à céder ; elle ne dépasse pas 38°9. La dyspnée a beaucoup diminué, l'enfant respire plus facilement. A l'auscultation, on entend

encore le souffle, mais de nombreux râles de retour se font également entendre.

Enfin le 8, au 7e jour de sa maladie, la température tombe à 37°4 et ne dépassera plus 37°6. L'enfant respire largement, on entend encore de nombreux râles sous-crépitants, mais l'appétit revient ; nous entrons dans la période de convalescence.



Courbe de la température avant et après le bain.



Observation X.

Henri L... âgé de 12 ans et demi, entre à l'hopital avec de la fièvre, des vomissements et des saignements de nez, le 4 juin.

Son père est bien portant, sa mère est souvent malade.

Il a des frères et des sœurs, une de ses sœurs serait malade de la poitrine.

Il a été élevé au sein par sa mère. A 11 ans il a eu une pneumonie, actuellement l'enfant se plaint beaucoup de la tête et du ventre et surtout du côté. Il a été purgé. A la percussion on trouve de la submatité du sommet droit. A l'auscultation on trouve du soufle et des râles sous crépitants.

La température s'élève à 39°6.

Il n'y a rien au cœur.

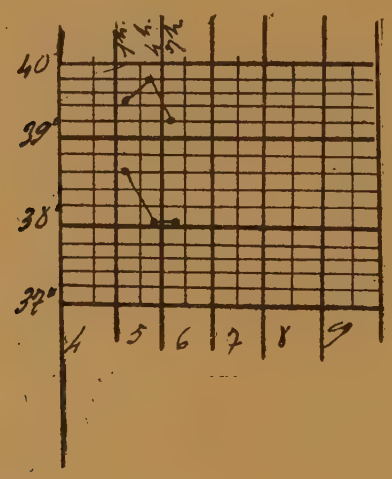
Les urines sont normales.

Comme traitement, on purge le malade avec

$$\left.\begin{array}{l}\text{Calomel}\\ \text{Scamonnée}\end{array}\right\}\text{ ââ } 0 \text{ gr. } 50$$

et on lui donne des bains à 20°. Deux jours après, c'est-à-dire le 6 juin, au septième jour de la maladie, la température descend à 37°8 pour ne plus remonter. Le souffle a complètement disparu et on n'entend plus que quelques petits râles crépitants de retour.

Courbe de la température avant et après les bains.



o

Observation XI.

Alice N... âgée de 3 ans, entre dans le service le 13 mai 1895. Jusqu'à cette époque elle n'a jamais été malade.

Le 9 mai elle ressent de vives douleurs dans le ventre, vomissements, fièvre, délire, constipation.

Sa mère est bien portante ; son père est mort il y a deux ans d'une fluxion de poitrine. Elle a un frère et une sœur qui n'ont jamais été malades.

Le 14 mai, à l'examen, on trouve un ventre très chaud, peu douloureux, non ballonné.

La respiration est soufflante au sommet gauche, submatité, température 40°2.

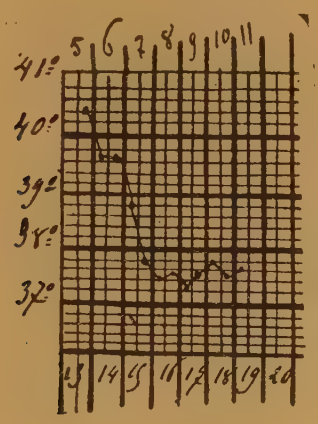
Le 15, on entend dans les deux sommets un souffle tubaire et des râles crépitants.

Le 16, même observation, 37°3.

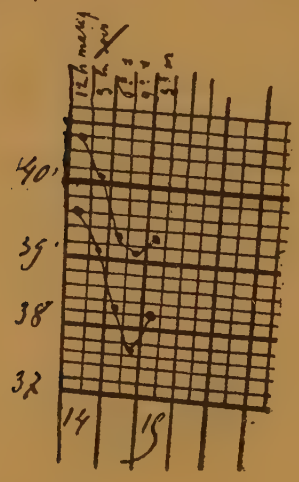
Le 17, on trouve en plus quelques râles sous crépitants, humides 37°1.

Le 18, à gauche, on entend quelques râles humides avec un peu de retentissement de la voix au sommet.

Comme traitement : le 13 on donne 0 gr. 20 centig. de calomel pour combattre la constipation et le 14 on commence les bains.



Courbe de la température avant et après chaque bain.



Les bains à 20° sont donnés à 3 heures d'intervalle.

Le 15, la température tombe à 37°2, pour ne pas remonter au-delà de 37°8. On supprime les bains. La température reste stationnaire et tous les signes stéthoscopiques disparaissent. La malade sort guérie.

Observation XII

Georgette P..., 10 ans. Son père est mort d'une fluxion de poitrine; sa mère est bien portante.

Elle n'a jamais été malade jusqu'ici. Le 24 février 1895 elle entre dans le service, se plaignant beaucoup de la tête et du ventre.

Sa respiration est brève ; ses crachats sont muqueux avec quelques points rouillés.

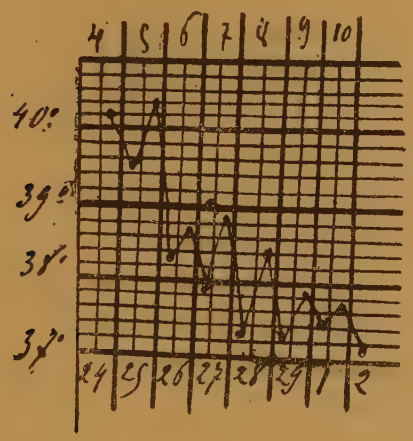
A la percussion on trouve de la matité dans le 1/4 inférieur du poumon droit en arrière.

L'auscultation permet d'entendre un souffle et des râles crépitants très nombreux au même endroit.

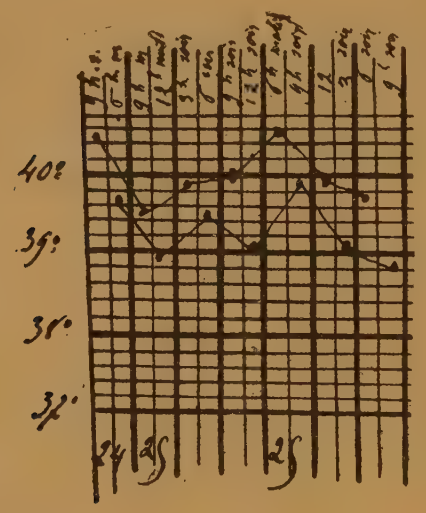
Rien du côté du cœur. Sa température est de 40°5.

Dans les urines on trouve de l'albumine en légère quantité.

On ordonne des bains à 25°.



Courbe de la température avant et après le bain.



La température qui atteint 40°4 le 25, descend brusquement à 38°3 le lendemain.

A ce moment à l'auscultation on entend encore un souffle et de nombreux râles crépitants et à partir de ce jour la température varie entre 37° et 38°.

La défervescence est complète à partir du 9e jour.

L'enfant sort le 4 mars complètement guérie, tous les signes généraux et stéthoscopiques ayant disparu.

Observation XIII

Hubert H... âgé de 8 ans, entre dans le service le 22 mai 1895. Il est envoyé par un médecin qui l'a soi-

gné depuis le début de sa maladie actuelle et qui nous fournit des renseignements sur son compte jusqu'à son entrée.

Le jeune Hubert est né de parents bien portants. Il a une sœur âgée de 5 ans également bien portante. Il a été élevé par sa mère au biberon ; s'est toujours montré d'une constitution délicate. Diphtérie à 3 ans.

Il est tombé brusquement malade dans la nuit de samedi à dimanche (18 à 19 mai). Il s'est réveillé brûlant de fièvre, a eu des vomissements bilieux et alimentaires qui se sont continués jusqu'au lundi.

Le petit malade tousse. Il se plaint surtout de la tête et d'un point de côté gauche. Le médecin-traitant trouve « un souffle doux et des râles sous-crépitants fins en un point limité près de la pointe de l'omoplate ».

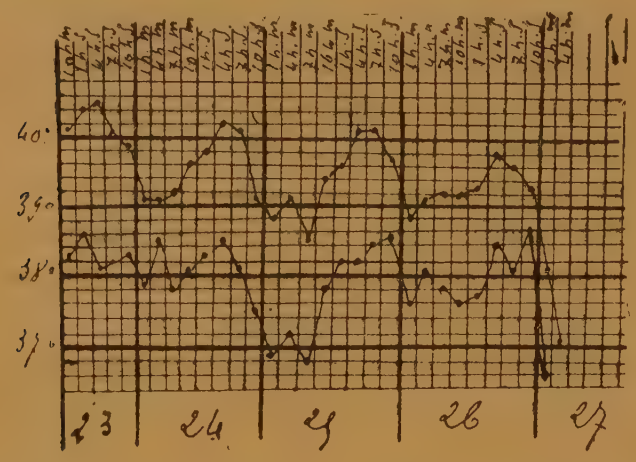
L'enfant est purgé le lundi matin. Selles diarrhéiques très jaunes et très abondantes.

A son entrée dans le service, le mercredi 22, on trouve un petit malade très oppressé, un visage vultueux ; la peau est âpre, brûlante ; la langue et les gencives sont couvertes de fuliginosités. La toux est fréquente, courte. Le malade crache difficilement.

A la percussion on trouve du skodisme dans la fosse sous-claviculaire gauche, de la submatité dans la fosse sous-épineuse gauche. L'auscultation révèle un souffle à la pointe de l'omoplate et des bouffées de râles crépitants dans toute la fosse sous-épineuse gauche.

Traitement : lait, limonade vineuse. Bains à 20°.

Courbe de la température avant et après le bain.



Dans cette observation, le malade n'a subi aucun autre traitement que les bains à 20° donnés régulièrement toutes les 3 heures.

Au 7e jour la température du matin tombe assez brusquement de 40°2 à 38°6 ; on pourrait croire que c'est la crise qui se produit ; mais dès le soir la température remonte à 40°1 et c'est le 9e jour seulement que le thermomètre accuse la chute complète et définitive.

A ce moment le souffle a complètement disparu, on entend quelques râles crépitants de retour ; l'appétit revient, la langue est humide et rouge.

Au bout de huit jours l'enfant sort complètement guéri.

Observation XIV

Fernand S. âgé de 10 ans, entre à Trousseau le 13 janvier 1895.

Son père et sa mère sont bien portants. Une sœur est morte à 5 ans 1/2 du croup.

Le malade a été nourri au sein par sa mère jusqu'a 18 mois ; à cet âge, l enfant a commencé à marcher.

A sept mois l'enfant a eu la rougeole, puis immédiatement après, la coqueluche.

Cet enfant est malade depuis quatre jours. Il a eu de la fièvre, il tousse, il a beaucoup saigné du nez, il a vomi une fois et il se plaint de douleurs de côté.

A la percussion on trouve de la submatité dans la fosse sous-épineuse droite: Au même point on trouve à l'auscultation du souffle tubaire et des râles sous-crépitants:

Il n'y a rien au cœur, 120 pulsations à la minute.

Les urines sont normales.

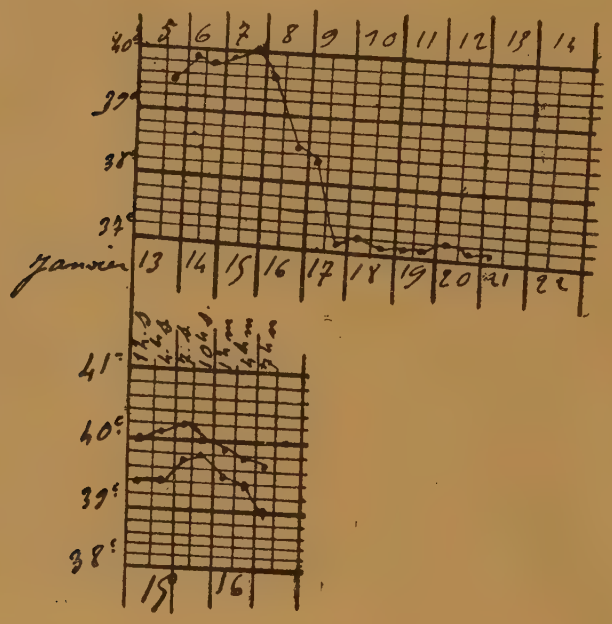
On prescrit calomel 0 gr. 30 centig. ; chlorydrate de quinine 0 gr. 20 centigrammes.

On applique 3 ventouses scarifiées et 3 ventouses sèches.

Le 15 janvier il n'y a pas de changements, la température est toujours élevée et les signes sthéthoscopiques sont toujours les mêmes : souffle et râles sous-crépitants. On prescrit toutes les 3 heures des bains à 20°.

Le 16, la défervescence est complète, le souffle a dis-

paru, on n'entend plus que quelques râles sous-crépitants de retour.



Observation XV.

Marcel P.... âgé de 8 ans et demi, entre à l'Hôpital Trousseau le 23 mai 1895.

Son père et sa mère sont bien portants. Un frère atteint de bronchite chronique. Une sœur aurait, paraît-il, un mal de Poot.

Il a été nourri au biberon en nourrice et a eu la rougeole à trois ans.

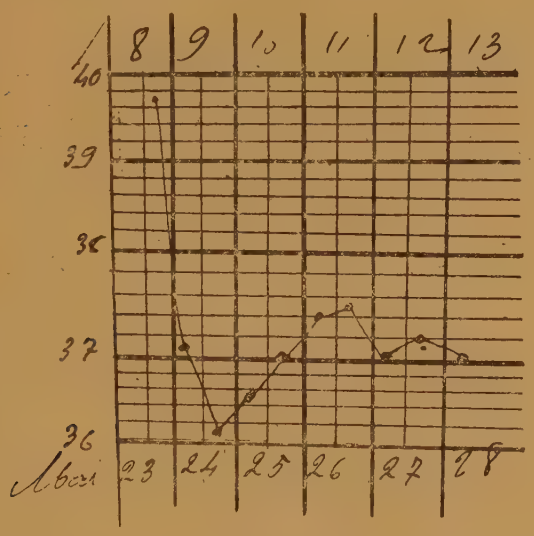
Il y a huit jours, l'enfant a été pris de vomissements et d'un point de côté à droite.

Pas de constipations, selles 2 fois par jours, pas de diarrhée.

Le malade se plaint de souffrir du ventre, il est assez affaibli, a du délire, de l'insomnie et des tremblements.

A la percussion, matité au sommet droit et submatité à la base.

A l'auscultation, le malade respire mal, on entend un souffle et des râles sous-crépitants au sommet, en avant et en arrière à droite. Quelques râles sibilants sont entendus disséminés dans toute la poitrine.



Le pouls est bon, rien au cœur. L'analyse des urines révèle quelques traces d'albumine.

R℞ uline

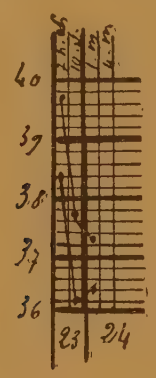
On purge le malade avec

Scammonée } ââ 0 gr. 50.
Calomel }

On prescrit les bains.

Le lendemain, la défervescence commence, on a même un peu d'hypothermie 36°1 et 36°4. Le bain est supprimé et le malade entre en convalescence.

Courbe de la température avant et après les bains.



Observation XVI.

Antoine M..., âgé de 13 ans 1/2.

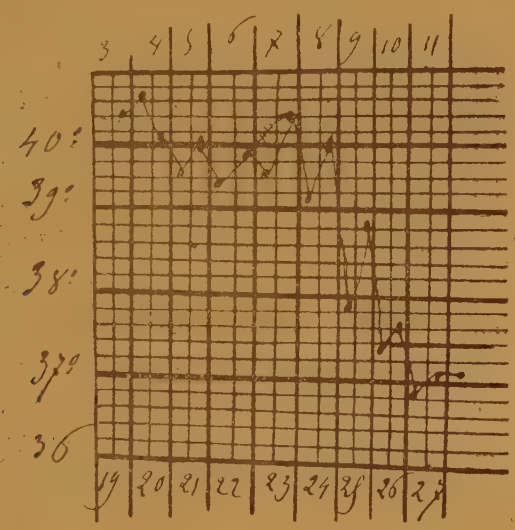
Ses parents sont bien portants ; il a deux frères et une sœur également bien portants.

Le jeune Antoine a été élevé au sein par sa mère. Jamais il n'a été malade jusqu'à l'âge de 9 ans, époque à laquelle il a eu la scarlatine. Actuellement il est em-

ployé dans une mercerie, et fait les courses ou reste à l'étalage.

Le vendredi 17 mai, il a été pris d'un point de côté ; il souffrait en même temps de la gorge.

Il entre dans le service le 19 mai. Facies vultueux, fièvre ardente, langue sèche, rôtie, point de côté à droite ; le côté est très douloureux. Constipation, toux fréquente et oppression.

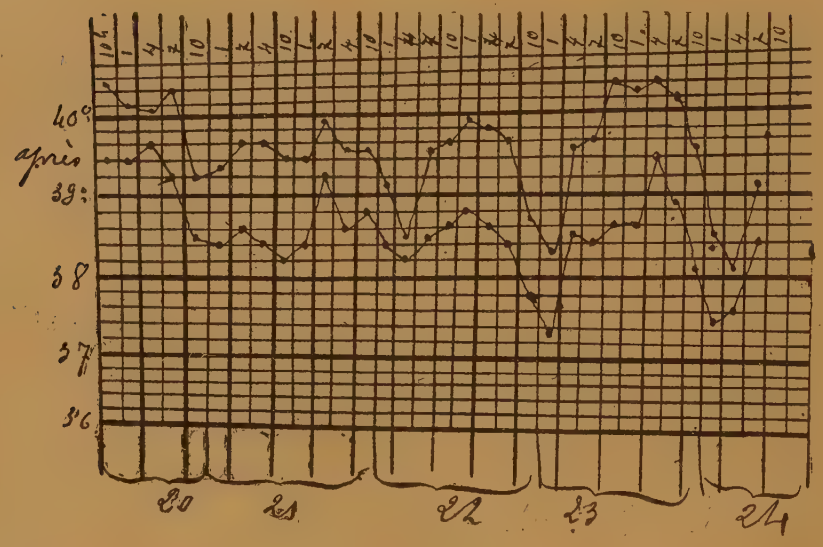


A la percussion, on trouve de la submatité au sommet droit.

A l'auscultation, on entend un souffle au sommet droit et des bouffées de râles crépitants dans l'aisselle.

On institue le traitement le 20 mai.

Courbe de la température après chaque bain.



Le 21 mai, le jeune Antoine étant constipé, on lu donne 0 gr. 20 de calomel.

A l'auscultation, on entend quelques gros râles sous-crépitants et quelques frottements au sommet droit.

Le 23 mai, on entend de gros râles sous-crépitants dans tout le poumon droit.

L'anorexie est complète, la langue est saburrale ; il y a toujours de l'oppression. Le malade tousse de temps en temps ; il crache difficilement ; sa toux réveille son point de côté.

Le 24, on supprime les bains, que l'on remplace par des ventouses et de la caféine.

On est amené à ce traitement par la faiblesse du cœur, qui faisait craindre le collapsus.

La température tombait le 25 et la défervescence est complète à partir de ce jour, c'est-à-dire au 9e jour.

A partir de ce jour, les signes généraux et stéthoscopiques disparaissent et le malade sort guéri 11 jours après.

Observation XVII

François F.., âgé de 14 ans, entre à l'hôpital le 18 juillet 1895. Son père et sa mère sont bien portants. Il a eu un frère, mort de fièvre typhoïde. Ses deux sœurs se portent bien.

Il est né à terme et a été nourri au biberon. La première enfance s'est passée sans encombre. Il a eu la rougeole vers 5 ans. Il a eu une pneumonie il y a deux ans. Depuis cette époque il s'enrhume facilement.

Il est malade depuis trois jours : fièvre, vomissements, céphalalgie, dyspnée et point de côté droit.

Au moment de l'examen, la dyspnée est assez considérable (50 respirations) — le visage vultueux, la peau sèche, brûlante ; la nuit a été mauvaise, agitée, délire. La langue est rôtie. Toux pénible, quelques crachats rouillés. Anorexie — pas de constipation — plus de vomissements. Pas de saignements de nez. — Herpès labial.

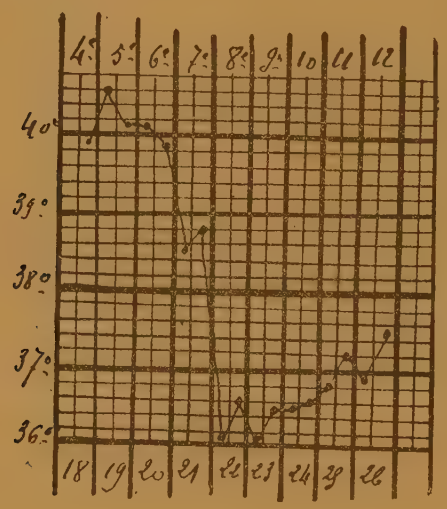
A la percussion on trouve de la submatité du sommet

droit en arrière et l'auscultation révèle du souffle et des râles crépitants dans le même point.

Pouls = 108.

Traitement : Ventouses sèches — Huile de ricin 30 gr. Lait, limonade vineuse — potion avec acétate d'ammoniaque et teinture de digitale.

Bains à 20°.



Courbe de la température avant et après le bain.

Le 20, 2e jour du traitement, on renouvelle la purgation. Le malade prend : Calomel, 0 gr. 60 et scammonée 0 gr. 60.

Le 21, la température a commencé à baisser et n'atteint pas 39°. Aussi supprime-t-on les bains.

Le 22, 8e jour de la maladie, la température cède brusquement et descend à 36°1, beaucoup au-dessous de la normale. Le pouls subit le contre-coup de cette descente. Il présente de l'arythmie et bat 54 pulsations. Pendant cinq jours, la température oscille entre 36° et 37° et pendant ces cinq jours le pouls reste arythmique et bat 54, 48, 42, 42 pulsations. Mais le 27, la température remonte à 37°5 et le pouls redevient régulier.

Ce pouls lent après la défervescence dans la pneumonie ayant été plusieurs fois décrit, nous ne nous y arrêterons pas.

Le 22, au moment de la chute de la température tous les phénomènes généraux avaient disparu. Localement il ne restait que quelques râles de retour au sommet droit en arrière qui disparurent rapidement.

Au bout de 8 jours l'enfant sortait guéri.

Observation XVIII

André M..., âgé de 6 ans 1/2, n'a pas d'antécédents héréditaires, ni personnels. Il n'a jamais été malade.

Dans la nuit du 8 au 9 mai, il se réveille brusquement dans la nuit avec fièvre, céphalalgie, douleur

dans la gorge. Le reste de la nuit il est très agité, sa peau est brûlante, il ne peut dormir, a même du délire.

Le lendemain matin, il est présenté à l'hôpital Trousseau, et comme il a un léger exsudat sur l'amygdale droite, il est envoyé au Pavillon des douteux.

L'ensemencement et l'examen bactériologique donnant un résultat négatif, il est ramené le 11 mai dans le service de M. Comby.

L'enfant a eu du délire la nuit dernière. La peau est chaude et sèche ; la langue est saburrale, la soif vive. Il vomit le lait qu'on lui donne à boire.

La percussion dénote de la matité dans la base du pommon gauche en arrière, et on entend à ce niveau un souffle très net et tout autour des bouffées de râles crépitants.

Traitement : antipyrine 1 gr. en 2 fois. Bains à 20°.

Pendant deux jours, les 12 et 13 mai, l'état reste stationnaire, tous les symptômes généraux et locaux persistent.

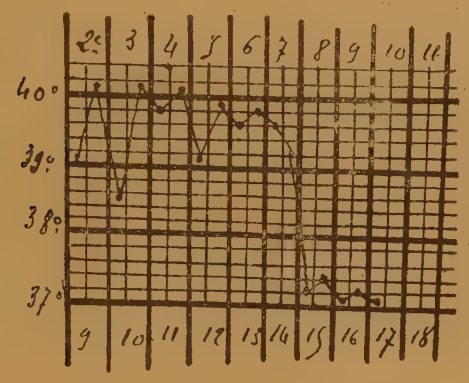
Le 14, la fièvre ne rétrocède pas encore ; il semble même que le souffle de la base gauche a augmenté en intensité et en étendue. On donne des bains à 18°.

Le 15, il se manifeste un mieux sensible. La base gauche est toujours mate, mais le souffle a presque complètement disparu ; on entend de nombreux râles sous-crépitants dans toute la hauteur du poumon gauche en arrière, mais principalement à la base.

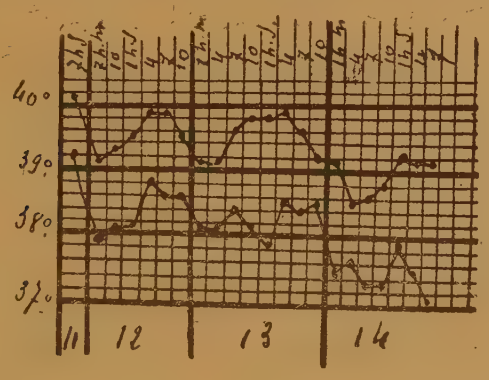
La fièvre a cédé, le thermomètre marque 37°2.

Le 16, le petit malade va très bien ; il a passé une bonne

nuit. Le souffle a complètement disparu. Il reste encore un peu de submatité à la base gauche et quelques râles disséminés.



Courbe de la température avant et après le bain.



Observation XIX

André S... agé de 6 ans, est né de parents bien portants. Il a deux frères qui sont bien portants; une sœur est morte de la rougeole.

Il a été élevé par sa mère au biberon. Il n'a jamais été malade.

Il se présente à l'hopital le 27 mai. Il est malade depuis le 25. Tout d'un coup il s'est trouvé abattu, brûlant, se plaignant de la tête, du côté droit et de la gorge.

A son entrée, on trouve un visage animé, une langue sale; l'enfant est constipé depuis le début de sa maladie. Il y a de lacéphalalgie, un point de côté à gauche. La peau est sèche et brûlante.

Il n'y a rien à la gorge, sinon des amigdales un peu grosses, mais non enflammées.

A la percussion on trouve de la submatité à la base gauche près de la colonne vertébrale, avec quelques bouffées de râles crépitants fins.

La température est assez élevée : 39°8.

Le lendemain 28, la température s'est abaissée sans donner d'amélioration ni dans l'état général, ni dans l'état local.

On donne un purgatif : eau-de-vie allemande, 6 gr., sirop de nerprun 10 gr., pour combattre la constipation toujours opiniâtre.

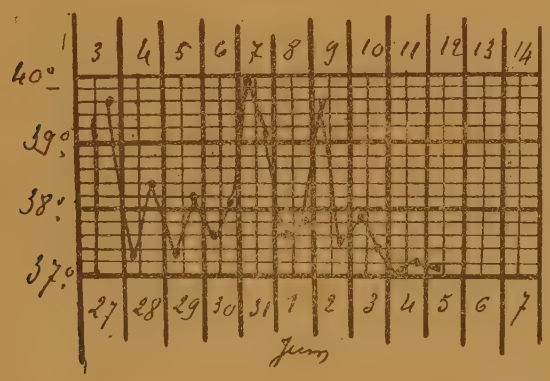
Le 29 et le 30, l'état général et local reste le même quoique la température oscille aux environs de 38°.

On place 3 ventouses scarifiées sur le point douloureux du côté gauche.

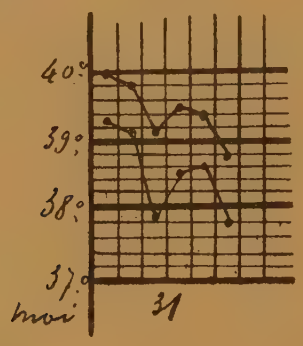
Le 31, sans aucune explication plausible la température s'élève brusquement à 40°. Le souffle à gauche est plus intense, les râles crépitants plus nombreux, plus distincts. On donne immédiatement des bains à 20°.

Le lendemain 1er juin, la température redescend au dessous de 38°, pour remonter le matin suivant à 39°6. Mais le soir la défervescence est complète.

Dès le 1er juin le souffle avait beaucoup diminué, le 3 il a disparu, on n'entend plus que des râles de retour.



Courbe de la température avant et après le bain.



Observation XX.

Charlotte A..., âgée de 6 ans 1/2, est née à terme, a été élevée au biberon dans sa famille. Santé toujours délicate. Ne marche qu'à 2 ans 1/2. Ophtalmie à l'âge de 3 ans soignée aux Quinze-Vingt. N'a pas eu d'autres maladies depuis ; mais tousse toujours un peu et se plaint fréquemment de la tête.

Son père et sa mère sont morts tuberculeux ; sa sœur est morte d'une entérite probablement tuberculeuse.

Dans la nuit du 3 au 4 juin, elle est réveillée brusquement par la fièvre et vomit à plusieurs reprises.

Depuis, elle se plaint de maux de tête et de douleurs dans le ventre. Elle tousse assez souvent ; la toux provoque de la douleur dans les côtes et dans le ventre.

Elle a pris un vomitif le 5 ; les vomissements n'ont plus reparu.

Elle est examinée le 7 juin. A ce moment, il n'y a plus de céphalalgie. Langue saburrale, constipation opiniâtre, gargouillement dans l'abdomen. La peau est sèche et brûlante.

Il n'y a rien au cœur. Pouls : 120.

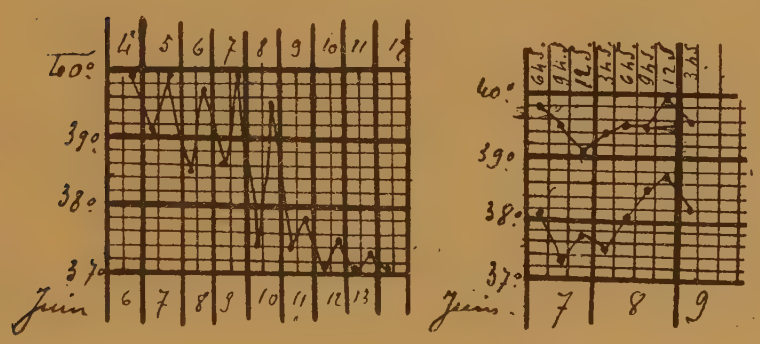
Les urines sont rares, rouges. Pas d'albumine.

A la percussion, submatité à la partie moyenne du poumon gauche en arrière et submatité peu marquée, quand même sensible, au sommet droit. A l'auscultation, à gauche, on entend un souffle avec râles crépitants fins. A droite, le souffle est plus léger, les râles s'entendent après la toux.

44 respirations.

Traitement : Calomel 0 gr. 40. — Bains à 20°.

Courbe de la température avant et après le bain.



Chez cette malade, il faut noter ces rémissions considérables de la température, chaque matin. Aussi se bornait-on à donner des bains dans la soirée au moment où la température remontait.

Chaque bain amenait un abaissement considérable, presque 2° chaque fois.

Le 10 juin, au 8e jour de la maladie, on put croire à la défervescence ; le thermomètre marquait 37°4 et tout souffle avait disparu. Mais le soir, la température remontait brusquement à 39°5, et c'était le lendemain seulement, c'est-à-dire le 9e jour que la défervescence était complète.

A ce moment, l'auscultation ne révélait que quelques râles sous-crépitants.

Huit jours après, l'enfant sortait guérie.

Observation XXI.

Robert H..., âgé de 3 ans 1/2, entre dans le service le 27 juin 1895. Ses parents sont bien portants ; un frère et une sœur bien portants.

Il est né à terme et a été élevé au sein par sa mère. Il n'a marché qu'à 2 ans 1/2 et présente quelques signes de rachitisme. Pourtant sa mère nous dit qu'il n'a été malade que l'année dernière ; il aurait eu deux bronchites, l'une en janvier, l'autre en octobre.

Brusquement, il y a 3 jours, à midi, il a été pris de fièvre, avec céphalalgie intense, anorexie complète, soif vive. Pas de vomissements.

On l'a purgé la veille. La purgation a produit peu d'effet.

Les nuits sont mauvaises. S'il s'endort un peu, l'enfant se plaint en dormant et se réveille à chaque instant.

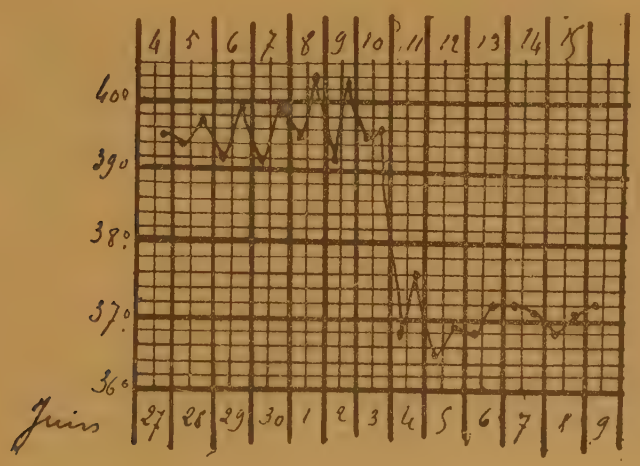
A l'examen, nous trouvons un visage rouge, congestionné : la peau est sèche et brûlante, la dyspnée est intense (60 respirations). La soif est vive. Le ventre n'est pas douloureux.

A la percussion, on trouve de la submatité au sommet gauche en arrière, et l'auscultation révèle là un souffle léger, un peu lointain, avec bouffées de râles crépitants. Il y a également un souffle très léger au sommet droit en arrière.

Skodisme sous la clavicule gauche. Rien au cœur. Pouls : 130.

Les urines sont rares, et très concentrées.

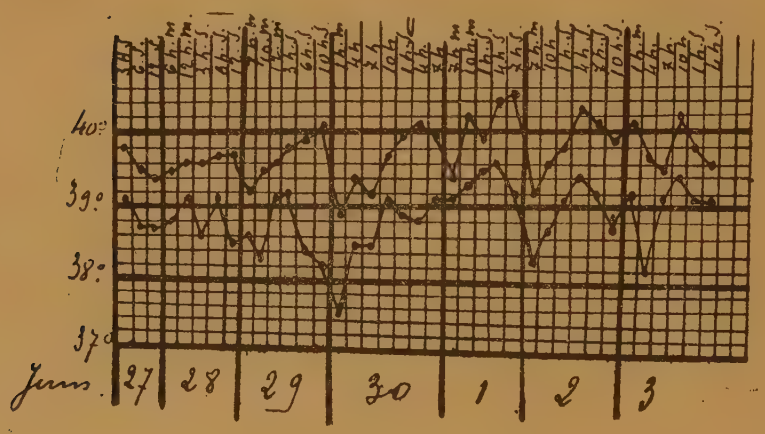
Traitement : Lait. Ventouses sèches. Tisane de chiendent avec nitrate de soude : 3 gr. Calomel 0 gr. 15 et scammonée 0 gr. 15.



Bains à 20° toutes les 3 heures.

Pendant les jours suivants, l'état du petit malade est loin de s'améliorer. Il porte souvent les mains à la tête et dit y souffrir beaucoup. L'état général est toujours très mauvais. Par contre, le 30 juin, on constate que les signes de l'auscultation sont très atténués. Le souffle s'entend toujours, mais il est plus localisé, au sommet gauche en arrière. A droite la respiration serait normale, si elle n'était un peu exagérée.

Courbe de la température avant et après le bain.



A partir de 7 heures du soir, le 3 juillet, la température ne monte plus au dessus de 39°; aussi supprime-t-on les bains. La défervescence commence, elle sera complète le lendemain matin.

Pendant cette longue période de fièvre le traitement

a donc consisté uniquement dans les bains froids, et la défervescence ne s'est produite qu'au 11e jour.

Mais à ce moment tous les signes physiques de l'auscultation avaient disparus, sauf quelques râles de retour qui ont persisté pendant 2 ou 3 jours.

Il a fallu attendre 12 jours avant de permettre à l'enfant de sortir. Encore n'était-elle pas complètement remise de cette forte secousse.

Observation XXII

Henri R... âgé de 8 ans, est tombé brusquement malade le 14 mars 1895. Frissons, céphalalgie intense, point de côté droit. Pas d'épistaxis, pas de vomissements.

Le 17 mars, au moment de l'examen, nous trouvons un visage anxieux, yeux brillants, pommettes rouges. Dyspnée intense (55 respirations). Les autres signes généraux persistent.

A la percussion, submatité dans la fosse sous-épineuse droite s'étendant jusqu'à la pointe de l'omoplate. A l'auscultation, souffle intense au même niveau avec nombreux râles crépitants.

Température 40°2.

Le 18 mars, au moment de la visite, on retrouve tous les signes généraux exposés ci-dessus, et en plus une toux sèche, pénible, qui jusque-là n'avait pas gêné le malade.

On donne 0 gr. 50 de calomel, 0 gr. 75 de chlorhydrate de quinine.

Bains à 20°.

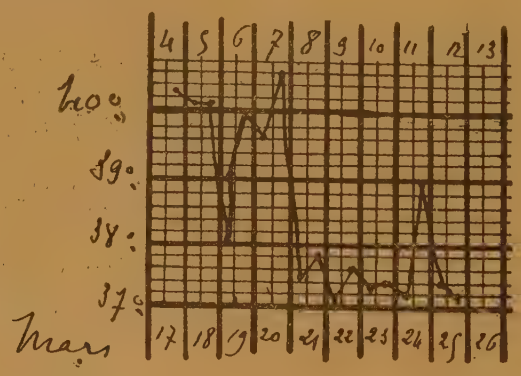
Le 19, la température s'abaisse à 38° mais les symptômes locaux sont toujours les mêmes. La dyspnée, le point de côté, la toux subsistent.

On donne du sirop de codéïne. On applique des ventouses sèches, loco dolenti.

Température du soir 39°9.

Le 20, la température est toujours très élevée. Tous les symptômes généraux et locaux persistent. On renouvelle les ventouses sèches.

Le 21, la défervescence se fait. Le bain donné à 4 h. du matin n'a marqué que 38°3. A 8 heures la température n'est plus qu'à 37°5.



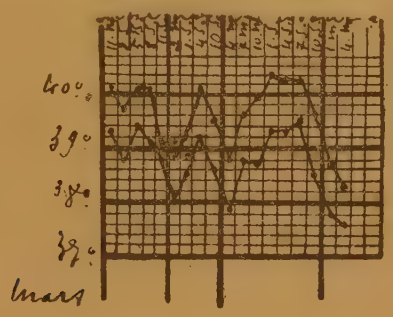
Le souffle a disparu, mais il y a encore un peu de dyspnée et un léger point de côté.

Les jours suivants tous ces signes disparaissent. On remarquera que le 24 au soir il y a une brusque ascen-

sion de température : l'enfant avait eu une visite et avait été contrarié.

Le 27, l'enfant sortait parfaitement guéri.

Courbe de la température avant et après le bain.



Observation XXIII

Louis L... âgé de 8 ans, entre dans le service le 7 mars 1895 comme choréïque. Il est orphelin, son père et sa mère sont morts tuberculeux. Il a eu une sœur en bonne santé, mais très nerveuse.

Il a eu une bronchite à l'âge de 5 ans; la rougeole à 6 ans.

Le 17, après une promenade dans le jardin de l'hôpital, il rentra dans la salle, se plaignant de mal de tête et de point dans le côté droit. Il est pris de vomissements.

Les vomissements continuent pendant la nuit. Diarrhée. Insomnie.

Le 18, température de 39°5. Langue sale. Douleur dans la fossé iliaque droite, persistance du point de côté droit. Anorexie. Facies enflammé.

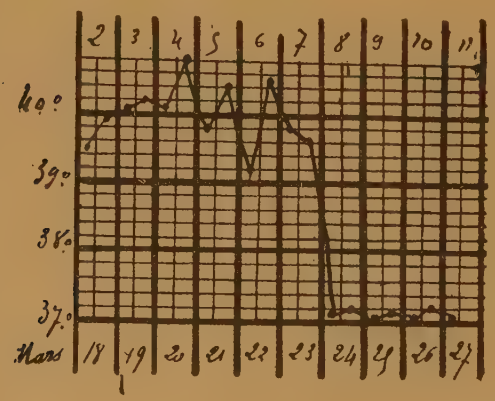
On donne un lavement glycériné avec 0 gr. 75 de chlorhydrate de quinine.

Le 19, l'état général est toujours le même.

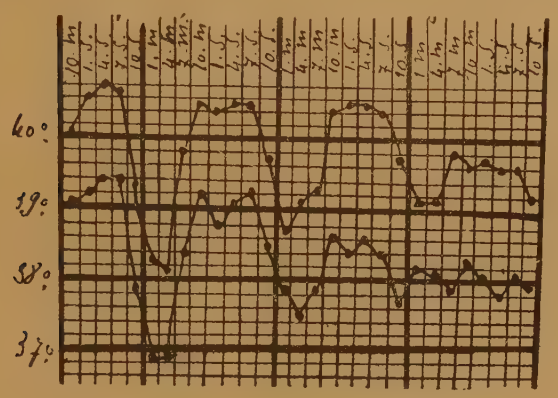
On donne 20 gr. d'huile de ricin et 0 gr. 50 de chlorhydrate de quinine.

Le 20, la température est de plus en plus élevée, le thermomètre marque 40°1. Le point de côté s'est accentué : toux brève, très pénible. En examinant le poumon on trouve de la submatité dans la fosse sous-épineuse droite avec souffle tubaire et râles crépitants fins au même niveau.

On ordonne les bains à 20°.



Courbe de la température avant et après le bain.



Le 21, le 22 et le 23, ni l'état général, ni l'état local ne s'améliorent. Cependant le souffle est plus léger, a tendance à disparaître.

Le 24, au 8e jour de la maladie, la température cède brusquement, 37°1. La défervescence est complète. Il existe un peu de submatité, le souffle a disparu, nombreux râles sous-crépitants.

Toux grasse. Crachats assez nombreux.

Le 25, la submatité a disparu; les râles n'existent plus; l'enfant est guéri de sa pneumonie.

On note une amélioration de la chorée.

Observation XXIV

Georges R..., âgé de 5 ans, entre le 8 avril 1895, dans la salle Barrier. Il est né de parents bien portants.

Il a été élevé au biberon par sa mère. Il n'a jamais été malade.

Brusquement le 3 avril, dans l'après-midi, il est pris de frissons, de vomissements. Il se plaint de la tête et du côté gauche. La nuit est très mauvaise, les vomissements continuent.

A son entrée, les pommettes sont rouges, les yeux brillants, la peau est sèche et brûlante; la langue et les dents sont couverts de fuliginosités. Constipation depuis 3 jours. Soif vive. Pas de douleurs abdominales.

A la percussion, on trouve de la submatité assez marquée de tout le sommet gauche, jusqu'au-dessous de l'angle de l'omoplate. Il existe un souffle tubaire très marqué avec de nombreux râles crépitants.

La température est de 40°4.

On donne 0 gr. 40 de quinine.

Le 9, rien de changé ni dans l'état général, ni dans l'état local. On donne 0 gr. 25 de calomel.

Bains froids à 20°.

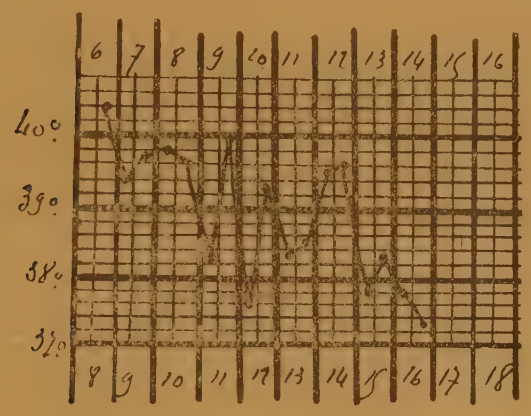
Le 12 au matin, il y a un abaissement assez considérable de la température, 37°6. On entend des râles sous-crépitants. Mais les vomissements, qui avaient disparu, reprennent dans l'après-midi.

Le 14, la dyspnée, qui avait peu gêné le petit malade jusque-là, s'est très accentuée. La submatité, le souffle et les râles sous-crépitants existent toujours au foyer primitif; de plus on découvre un foyer de congestion pulmonaire avec souffle léger surtout expiratoire et

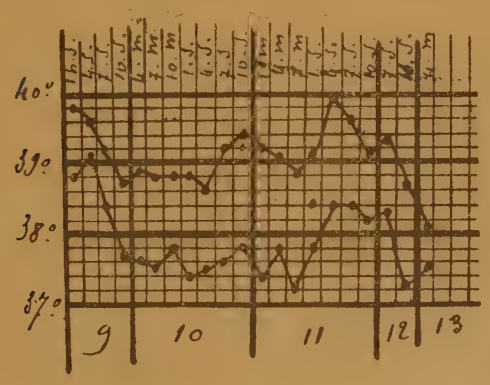
râles sous-crépitants fins, vers le tiers moyen du poumon droit.

On a donné du sirop de codéïne.

Le 15, la température s'abaisse sans amener aucun changement, ni dans l'état général, ni dans l'état local; enfin le 16, l'enfant meurt dans le collapsus.



Courbe de la température avant et après le bain.



Le 12, on avait supprimé les bains. Dans la nuit du 12 au 13, on donne 3 bains, puis on les cesse complètement. L'examen de la feuille température justifie amplement cette façon d'agir.

A l'autopsie, on trouve : le poumon gauche est complètement hépatisé. Pleurésie purulente avec adhérences. — A droite, poumon congestionné, pleurésie purulente avec adhérence.

Le cœur est gros et graisseux.

Liquide dans le péricarde.

Le foie et les reins sont très congestionnés.

L'examen microscopique du liquide contenu dans la plèvre et dans le péricarde y décèle la présence du pneumocoque.

Observation XXV

Louis D...., âgé de 9 ans, est en convalescence de rougeole. Sa température oscille entre 37° 1 et 37°3. Sans motif connu la nuit du 10 au 11 juin est très agitée. L'enfant vomit à deux reprises différentes.

Le 11, au matin, la température est de 40°2. La respiration est dyspnéïque (55 respirations). Le visage est rouge, les yeux brillants, la langue est blanchâtre, le ventre un peu douloureux. L'examen de la poitrine ne donne rien.

On donne 1 gr. d'antipyrine.

Le 12, l'état général est plus grave. A la percussion

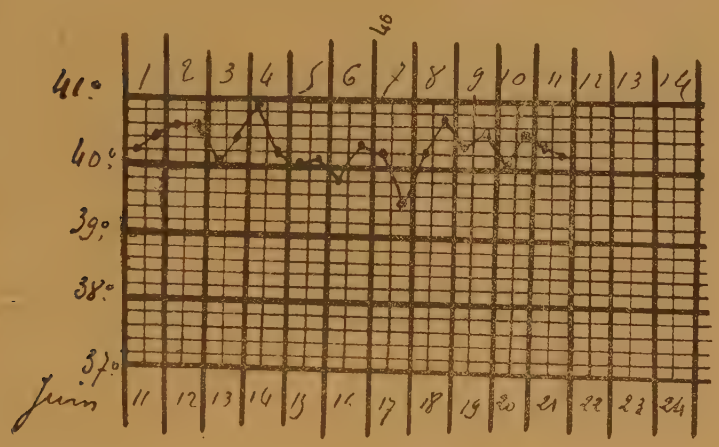
on trouve de la submatité du sommet gauche en arrière avec souffle assez fort et nombreux râles crépitants.

La dyspnée est toujours aussi intense.

On donne des bains à 20°.

Chaque bain amène un abaissement de température de 1° 1/2 à 2°; mais la température générale se maintient au dessus de 40°.

La dyspnée aussi augmente. Le 14 on note 68 respirations, et si le 15 il n'y en plus que 50, la dyspnée se fait de plus en plus intense, jusqu'à arriver au chiffre de 85 et même 90 respirations la veille et le jour de la mort.



Le 19, on est obligé de supprimer les bains froids; le cœur a faibli; les battements sont faibles et sourds, arythmiques.

On donne XX gouttes de teinture de digitale.

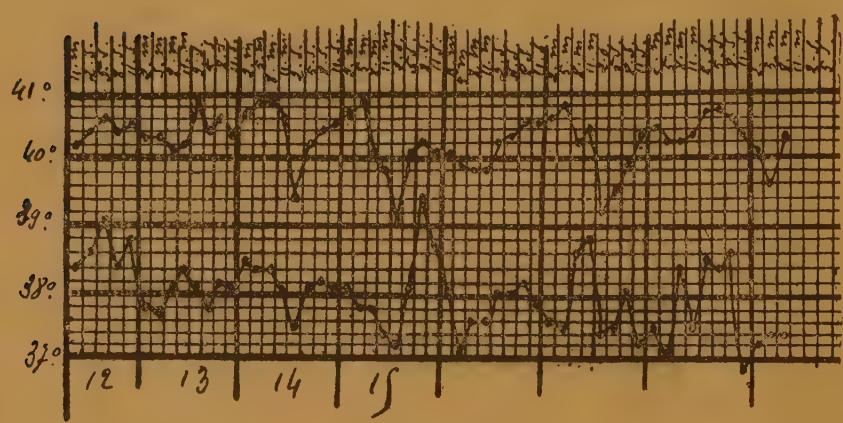
Le 20, l'état général et local est de plus en plus

grave. L'enfant a de la diarrhée. On donne 2 gr. de salicylate de bismuth.

On fait une injection de 0 gr. 25 de caféine.

Enfin le 21, l'enfant meurt ayant 40°2 de température, 90 respirations et 165 pulsations.

Courbe de la température avant et après le bain.



Nous n'avons pas le résultat de l'autopsie.

Observation XXVI

Eugène B... âgé de 8 ans, entre à l'hôpital le 12 mai 1895. Les renseignements sur ses antécédents héréditaires et personnels font complètement défaut.

Nous apprenons seulement que le 9 mai, il a été pris brusquement de frissons, de vomissements et d'un violent point de côté à droite. Depuis ce jour, il a dû

s'aliter. La fièvre ne l'a plus quitté. Les nuits sont mauvaises ; l'enfant est très agité, il a même eu du délire. La constipation est opiniâtre.

Au moment de l'examen, nous trouvons cet enfant très-abattu, le visage est vultueux, la respiration courte, haletante. La peau est sèche et brûlante. La toux, peu fréquente, est courte et pénible. Langue saburrale ; les vomissements ont cessé, mais la constipation existe toujours. Anorexie complète, soif vive.

La percussion révèle de la submatité vers la partie moyenne du poumon droit en arrière. A l'auscultation on entend des râles crépitants très-nets au même niveau ; mais on ne peut trouver de souffle.

Il n'y a rien au cœur.

Rien dans les urines.

La température reste entre 39° et 40°.

Traitement : potion de Tood ; lait, et pour vaincre la constipation : calomel 0 gr. 40 avec jalap 0 gr. 40.

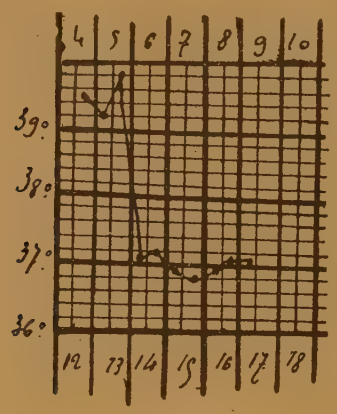
On ne donne pas de bains froids.

Le 13, après avoir pris la purgation, une débâcle assez considérable se produit (9 selles).

Le 14, au 6e jour de la maladie la température tombe brusquement à 37°. C'est la défervescence. L'état général est bon ; les urines sont devenues abondantes ; la langue est presque propre, la soif est calmée, l'appétit revient.

Enfin l'auscultation ne fait plus entendre que quelques râles sous-crépitants dans la partie moyenne du poumon droit.

Le 17, la respiration est absolument normale il n'y a plus rien dans la poitrine.



Observation XXVII

Paul C... âgé de 6 ans, entre à l'hôpital le 25 mars 1895. Il est né de parents bien portants. Il a été élevé au sein par sa mère qui l'a nourri jusqu'à l'âge de 22 mois.

Il a eu la rougeole à 9 mois ; la coqueluche à 3 ans. Il est sujet aux rhumes pendant tous les hivers.

Depuis deux jours, il est souffrant ; il a de la fièvre, il ne veut plus manger, demande toujours à boire. Il se plaint d'un point du côté gauche.

Au moment de l'examen, le visage est pâle, la langue saburrale, la peau brûlante. Le point de côté n'a pas cessé. Pas de vomissements ; constipation.

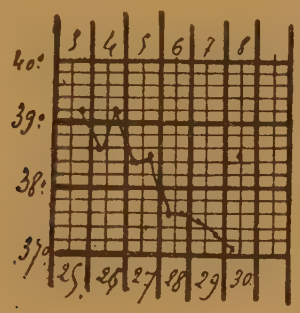
Il existe de la submatité dans la moitié inférieure np

poumon gauche et l'auscultation fait entendre un souffle au niveau de l'angle de l'omoplate gauche. Ce souffle s'entend mieux à l'expiration qu'à l'inspiration. L'enfant est un peu dyspnéïque (45 respirations).

La température dépasse 39°.

On place des ventouses sèches sur la base du poumon gauche, au point douloureux. On donne 0 gr. 30 de calomel.

Pas de bains.



Le 27, au 5e jour de la maladie, la température s'abaisse et ne dépasse plus, dans le courant de la journée 33°5. Les signes physiques ont tendance à disparaître.

Le 28, la défervescence s'accomplit au 6e jour de la maladie. L'auscultation ne révèle plus que quelques râles sous-crépitants disseminés dans le poumon gauche.

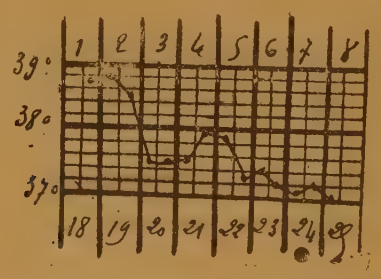
3 jours après l'enfant sortait guéri.

Observation XXVIII

Léon S... âgé de 20 mois, entre dans le service le 18 février. Le père se porte bien, la mère tousse souvent. L'enfant a été élevé au biberon. Depuis longtemps déjà il mange comme ses parents. Aussi ne faut-il pas s'étonner qu'il ait des diarrhées fréquentes.

L'enfant est amené parce que la nuit a été mauvaise. Il était agité, s'est mis à tousser. La peau est sèche et peu brûlante. La respiration est un peu rapide. Il n'y a pas eu de vomissements. La langue est blanche ; l'enfant refuse de manger. La température est de 38°8.

On note de la submatité de la partie moyenne du poumon gauche en arrière, sensible surtout par comparaison avec le poumon droit. A ce niveau on entend un léger souffle et quelques bouffées de râles crépitants ; il existe un peu de bronchophonie.



On met un cataplasme sinapisé sur le côté gauche.

Le 19, on donne 0 gr. 20 de calomel. La nuit ayant été mauvaise on fait prendre le soir 0 gr. 25 de chlorhy-

drate de quinine. Les signes physiques sont les mêmes.

Le 20, la température est descendue à 37°5, mais les signes physiques n'ont pas changé ; aussi les 21 et 22, la température remonte à 38°.

Dans la soirée du 22 la température redescend à 37°3 et le lendemain on constate que le souffle a disparu ; il reste un peu de submatité et quelques râles sous-crépitants. 3 jours après tous ces signes avaient disparu.

Observation XXIX.

Louis L..., âgé de 13 ans 1/2, est garçon marchand de vins. Son père est bien portant ; sa mère serait morte, dit-il, d'une bronchite.

Comme maladie antérieure, varicelle étant tout enfant.

Le 20 avril, il a dû cesser tout travail et s'aliter. Fièvre assez vive, vomissements, constipation. Pas de saignements de nez.

Il se présente seul à la consultation. Il nous dit tout d'abord qu'il se sent mieux que les jours précédents. Facies un peu pâle ; langue saburrale ; plus de vomissements ; constipation.

A la percussion, submatité de la base gauche. A l'auscultation, souffle très net au même niveau avec bouffées de râles crépitants. Râles de bronchites disséminés un peu dans les deux poumons.

Dyspnée assez marquée. Température 38°1,

Le lendemain matin, on donne 0 gr. 40 de calomel. Débâcle assez considérable dans la journée.

Le souffle a disparu. Nombreux râles sous-crépitants.

Température 38°1.

Les jours suivants, la température oscille entre 37°5 et 38°, tous les signes stéthoscopiques disparaissent, et après avoir renouvelé la purgation le 1er mai, l'enfant sort le 6 mai complètement guéri.

Observation XXX.

Désiré D..., âgé de 10 ans 1/2, entre à l'hôpital le 21 avril 1895. Ses parents sont bien portants ; ils ont six autres enfants bien portants.

L'enfant a été élevé au sein de sa mère jusqu'à l'âge de 16 mois. Il a eu la rougeole à 2 ans, la diphtérie à 3 ans, une fièvre muqueuse à 4 ans 1/2.

Il a été pris brusquement le 17 : fièvre intense, abattement, point de côté gauche ; nausées, mais pas de vomissements ; pas de céphalalgie ; diarrhée depuis la veille.

A l'entrée, l'enfant a un visage pâle, un peu de dyspnée ; les mêmes symptômes généraux subsistent. On trouve, dans la fosse sous-épineuse gauche, de la submatité avec souffle et râles crépitants.

La température est de 39°8.

Ventouses sèches. Chlorhydrate de quinine 0 gr. 30.

Le 22, la température a cédé ; elle est descendue à 37°7 au matin, Les mêmes signes physiques sont reconnus ; cependant le souffle est plus léger, a tendance à disparaître.

La langue est saburrale ; l'enfant n'a pas d'appétit.

Le 23, au 7e jour de sa maladie, la défervescence est complète ; le souffle a disparu, on entend les râles sous-crépitants de retour.

Le 25, la respiration est absolument normale ; l'enfant a retrouvé son appétit, sa gaieté. Il sort guéri.

Observation XXXI.

Georges B..., âgé de 4 ans, entre à l'hôpital le 19 mai 1895. Ses parents se portent bien ; ses deux frères sont bien portants.

Il a été élevé au sein par sa mère jusqu'à l'âge de six mois. Il a marché à 13 mois. Il a eu la rougeole à 2 ans, sans complications.

Le 14 mai, en rentrant de l'asile, il s'est trouvé malade, grognon, brûlant, refusant de manger. La nuit a été mauvaise, mais pas de délire. Depuis ce moment, fièvre, anorexie complète, abattement, constipation.

Lorsqu'il se présente le 19, au 6e jour de sa maladie, tous ces symptômes subsistent encore ; la langue est saburrale ; la toux fréquente, sèche et douloureuse.

L'examen local révèle de la submatité au sommet du poumon droit en arrière avec souffle et râles crépitants. On entend quelques râles de bronchite dans le poumon gauche.

La température est de 39°2.

On donne : Calomel / Julep } ââ 0 gr. 20.

Le lendemain 20, la défervescence était complète; l'état général s'améliore. On entend encore cependant un léger souffle, la submatité subsiste.

Le 23, tous ces signes ont disparu. Mais la langue est encore saburrale, l'appétit est toujours nul.

Un nouveau purgatif à raison de cet état et l'enfant sort le 25 complètement guéri.

Observation XXXII

Louise V... âgée de 4 ans 1/2, entre à l'hôpital le 18 avril 1895. Ses parents sont bien portants:

Elle a été élevée au sein par sa mère jusqu'à 12 mois. Elle a eu des convulsions pendant les premiers mois.

Rougeole vers 3 ans 1/2.

Elle est malade depuis le 14 avril dans l'après-midi.

Elle a refusé de manger le soir. La nuit a été très mauvaise, fièvre intense, insomnie, plaintes continuelles.

Pendant les jours suivants, l'état reste le même; le 17, elle a un saignement de nez assez abondant.

Elle est constipée depuis le premier jour de sa maladie. A ce moment l'enfant paraît très abattue. On trouve une légère submatité vers l'angle de l'omoplate gauche, avec souffle et râles crépitants. On entend aussi quelques râles de congestion dans la base du poumon gauche.

La langue est saburrale, la constipation opiniâtre.

On donne 0 gr. 25 de calomel.

Le lendemain, au 6e jour de la maladie, la température qui était de 40° à son entrée, est tombée à 38°9 et le surlendemain à 37°3.

A partir de ce moment, elle oscille entre 37°3 et 37°8. L'enfant peut sortir le 25 avril, toute trace de maladie ayant disparu.

Observation XXXIII

Emile B... âgé de 4 ans, nous est présenté le 21 mars. Nous n'avons aucun renseignement sur ses antécédents personnels ou héréditaires.

Il est malade depuis 5 jours; abattement, fièvre, insomnie, constipation opiniâtre.

A l'examen nous trouvons un souffle et des râles crépitants fins à la base gauche en arrière.

La langue est saburrale.

Comme traitement on place un cataplasme sinapisé à la base gauche en arrière.

La température est de 39°5.

Le 22, on donne 0 gr. 20 de calomel à 7 heures du matin.

La température a un peu cédé, 38°5 ; mais elle remonte le soir à 39°2.

On trouve un peu de submatité de la base gauche, surtout si l'on compare avec le côté droit. On entend un souffle léger, plus manifeste à l'expiration qu'à l'inspiration ; quelques bouffées de râles crépitants.

Le 23, la défervescence est complète, 37°5, le souffle a disparu, on entend de nombreux râles de retour.

Le 29, l'enfant sort complètement guéri.

Observation XXXIV

Jeanne F... âgée de 2 ans 1/2 est née à terme de parents bien portants. Elle a été élevée au biberon.

Varicelle il y a un an. N'a jamais eu d'autre maladie. Tousse un peu depuis environ 15 jours.

Le 19 décembre 1894, l'enfant a des nausées ainsi que des frissonnements, elle est brûlante, elle vomit tout ce qu'on veut lui faire prendre. Abattement, nuits très mauvaises, l'enfant dort peu et est très agitée. Pas de délire.

Le 23, elle prend un vomitif. Le 24 elle est apportée à l'hôpital ; les vomissements ont cessé. L'enfant est toujours abattue. On trouve de la submatité dans la

fosse sous-épineuse gauche et à ce niveau on entend de la bronchophonie, avec retentissement des cris.

La température est de 38°1.

On donne un cataplasme sinapisé.

Le 24 au matin, la température s'est abaissée à 37°6, mais l'enfant ne se trouve pas mieux. Les signes physiques sont toujours les mêmes.

Le soir, la température remonte brusquement à 40°6 sans qu'on puisse en découvrir la cause.

Le 26, nous apprenons que la nuit a été très mauvaise jusqu'à deux heures du matin ; mais à cette heure l'enfant s'est assoupi et a dormi tranquillement jusqu'au matin. La température est descendue à 38°3.

La bronchophonie a disparu, on entend quelques râles sous-crépitants.

A partir de ce moment la défervescence se fait graduellement ; elle est complète le 29, et tous les signes ont disparu.

Observation XXXV

Eva D... âgée de 6 ans 1/2. Le 18 mars, elle accuse de la céphalalgie. La petite malade est prise en même temps d'une toux fréquente, sèche et d'une fièvre ardente. Anorexie. Constipation.

Le 22 mars, elle prend une purgation; la débâcle ainsi produite, amène une légère détente, mais bientôt tous les symptômes généraux reparaissent.

Au moment de son entrée à l'hôpital, le 25 mars, l'état général est toujours aussi mauvais.

La température est de 39°4.

A la percussion, il existe une légère submatité dans la fosse sus-épineuse et sus-claviculaire droite. A l'auscultation une légère bronchophonie.

On inocule 1cc de salive à une souris blanche.

Le 26, la défervescence se produit, 37°1, la submatité existe toujours, on entend quelques râles sous-crépitants.

La souris blanche est morte dans les 24 heures. On trouve des pneumocoques encapsulés dans le sang et dans les organes.

Les jours suivants, tous les signes pneumoniques disparaissent. — L'enfant sort guérie.

Observation XXXVI

Léon B..., âgé de 8 ans, n'a pas de tare héréditaire. Il a été nourri au sein par sa mère jusqu'à l'âge de 5 mois, ensuite au biberon, n'a pas eu de maladies antérieures.

Le 15 mars 1895, l'enfant qui était à jouer au dehors, rentre en se plaignant de la tête, il frissonne et refuse de manger. La nuit est mauvaise, agitation, mais pas de délire. Le lendemain et les jours suivants, la fièvre subsiste, de plus l'enfant vomit tout ce qu'on lui pré-
il a de la diarrhée.

Il se présente à l'hôpital le 21 mars. Facies un peu anxieux, yeux brillants, joues rouges. Toux sèche, pénible; l'enfant se plaint de douleurs dans les côtés et dans le ventre à chaque effort de toux.

A la percussion, submatité de la fosse sous-épineuse gauche, descendant presque jusqu'à la pointe de l'omoplate, bouffées de râles crépitants au même point avec souffle assez net.

La température est de 38°9.

Potion Todd, sirop de codéïne, sinapisme au niveau de la lésion.

La défervescence se fait le lendemain au 8e jour de la maladie. — Le souffle a disparu. Râles sous-crépitants.

Calomel 0 gr. 40.

Le 26 mars, tous les signes ont disparu; l'enfant sort bien portant.

Observation XXXVII

Florentine C...., âgée de 8 ans, est d'une santé très délicate. Ses parents cependant sont bien portants. Elle a eu la coqueluche au mois de janvier, — une angine dans les premiers jours de mai.

Le 20 mai, elle est prise brusquement de maux de tête, de vomissements, et est obligée de s'aliter.

Le 23, elle saigne du nez à deux reprises.

Le 24, on lui donne une purgation.

Le 26, elle entre à l'hôpital. Fièvre intense, peau sèche et brûlante. Langue saburrale, anorexie complète ; constipation opiniâtre, soif vive.

A la percussion submatité dans la fosse sous-épineuse droite. A l'auscultation souffle avec râles crépitants.

La température est de 40°5.

Le 27, au moment de la visite, la température est descendue à 39°2. La submatité subsiste ainsi que le souffle.

Calomel 0 gr. 40.

Le 28. la défervescence est complète. Il existe encore un peu de submatité, mais le souffle a disparu. Râles sous-crépitants.

Le 1er juin tous les signes pneumoniques ont disparu ; l'enfant est en pleine convalescence.

Observation XXXVIII

François D...., âgé de 8 ans. Père alcoolique ; tuberculeux issu de tuberculeux. Mère bien portante ; trois de ses frères sont morts de tuberculose.

Il est né à terme et a été élevé au biberon.

Grippe à l'âge de 4 ans. Rougeole à 6 ans.

Il est tombé malade brusquement le 14 avril. Frissons et point de côté gauche. Fièvre intense. Il est obligé de s'aliter. Toux courte, douloureuse. Les nuits sont très mauvaises, délire, insomnie. Anorexie complète, vomissements, constipation opiniâtre.

Il n'est apporté à l'hôpital que le 22 avril, c'est-à-dire le 9e jour de sa maladie. Les symptômes généraux se sont beaucoup améliorés depuis le matin, la fièvre est tombée, 37°8, l'enfant se trouve beaucoup mieux. La langue est plus humide, il est toujours constipé. La toux est grasse et ne fait plus souffrir.

A la percussion, on trouve de la submatité dans la fosse sous-épineuse gauche. A l'auscultation un très léger souffle au même niveau avec quelques râles sous-crépitants.

C'est une pneumonie du sommet gauche dont la défervescence s'est produite le matin.

On donne 0 gr. 40 de calomel.

Le 24, tous les signes ont disparu, l'enfant est en pleine convalescence.

Observation XXXIX

Marie C... âgé de 9 ans. Les antécédents héréditaires et personnels manquent.

Elle se présente à la consultation le 14 février 1895. Le 9 février elle est rentrée malade de l'école. Elle se plaignait d'avoir froid. Sa peau était brûlante, soif vive. Elle refuse de manger; puis cédant aux instances des siens, elle vomit ce qu'elle vient d'absorber. Nuit très mauvaise; insomnie, agitation, sans délire, constipation.

Au moment de son entrée, le visage est vultueux, la peau sèche et brûlante. Langue saburrale, anorexie

complète, constipation, soif vive. Toux courte, sèche, douloureuse.

A l'examen, submatité de la fosse sous-épineuse droite, avec souffle et bouffées de râles crépitants.

Température 38°2.

Le lendemain matin, fièvre intense 40°. On donne 0 gr. 40 de calomel et 0 gr. 25 de chlorhydrate de quinine.

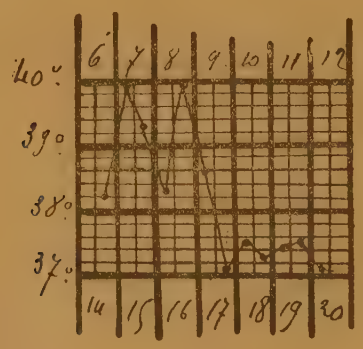
La température descend et le soir et le lendemain matin, pour remonter le 16 au soir jusqu'à 40°.

Les signes physiques sont toujours les mêmes.

Enfin le 17, au 9e jour de la maladie, la température descend à 38°6 pour tomber le soir à 37°1. La défervescence est dès lors complète.

Le souffle a disparu, on note de nombreux râles sous-crépitants. L'enfant se trouve bien et demande à manger.

Le 23, tout signe ayant disparu, l'enfant sort guérie.



CHAPITRE III

ACTION DU BAIN FROID

Le bain froid, et c'est là ce qui le fit employer tout d'abord dans le traitement des fièvres continues, soustrait du calorique. Le corps humain peut être considéré, dans une certaine mesure, comme un foyer calorifique qui, plongé dans une atmosphère dont la température est inférieure à la sienne perd du calorique par rayonnement et tend à se mettre en équilibre de température.

Mais ici intervient un facteur qui modifie cette loi physique exacte pour les corps inertes. Les vaisseaux cutanés se contractent sous l'influence du froid, refoulent le sang dans les organes profonds, si bien qu'au début du bain, la température centrale s'élève ; ce n'est que secondairement, lorsque cet essai de chaleur se répand à la surface du corps, qu'a lieu le refroidissement des organes internes.

Aussi si l'on veut se rendre un compte exact de l'abaissement de la température produit par le

froid, faut-il prendre la température environ une demi-heure après la sortie du bain.

Mais est-il nécessaire de soustraire du calorique chez un individu atteint de pneumonie ?

D'après Cantini (1) la fièvre ne serait, dans les maladies infectueuses, que la manifestation générale de l'infection, de même que l'inflammation en est la manifestation locale ; elle serait un mode de réaction au moyen duquel l'organisme se débarrasse de l'infection et son évolution ferait naturellement aboutir la maladie à la guérison.

D'autre part, si nous reportons aux expériences de P. Walther, cité par M. Netter (2) et que nous avons relatées au chapitre I, nous voyons qu'il pourrait être dangereux d'attaquer la source même de la chaleur. Le bain froid, employé comme agent anti-thermique, serait plutôt favorable à l'évolution naturelle de l'agent infectieux.

Cependant, l'hyperthermie prolongée affaiblit le malade et peut devenir un danger pour le cœur. Il y a donc intérêt à la combattre. Puis le bien-être que l'on procure au malade, n'est-il pas aussi à compter. Le bain froid n'agit pas seulement sur la température ; tous les systèmes se ressentent

(1) Cité par Differdance. — Thèse 1893.

(2) Traité de Médecine — Bouchard et Charcot. — Art. Pneumonie.

de son action bienfaisante et c'est par là qu'il est véritablement utile au malade.

Action sur le système nerveux.—« Par les bains froids, dit M. Barth, toutes les parties du système nerveux éprouvent une influence tonique et sédative à la fois, et chacune d'elles la manifeste par un accroissement d'énergie de ses fonctions propres. »

Cette action du bain froid sur le système nerveux est d'ailleurs connue depuis longtemps. « Le froid en applications hydrothérapiques, disait Fleury, en 1856, exerce sur les deux grands systèmes qui président à toutes les fonctions de l'économie, sur la circulation capillaire et sur l'innervation générale, une action directe et énergique qui n'appartient à aucun autre agent. »

Le point de côté souvent si pénible est très rapidement atténué, dans presque tous les cas, par l'action des bains froids; les symptômes adynamiques, s'ils existent, disparaissent rapidement ; le délire s'apaise, le calme renaît. La céphalagie elle-même est calmée. L'insomnie disparaît; l'enfant peut dormir. C'est déjà un avantage sur lequel je crois inutile d'insister.

De plus, le bain froid agit comme stimulant du système nerveux. Il réveille l'activité cellulaire de tout l'axe cérébro-spinal.

D'après le docteur Peter, l'explication des résultats du bain froid doit être cherchée surtout dans l'action stimulante qu'il exerce sur le système nerveux, dans « *le coup de fouet* » donné à l'activité de la cellule nerveuse. C'est par là qu'il agirait secondairement sur tous les autres systèmes et appareils de l'économie.

Action sur les sécrétions. — L'action diurétique des bains froids est connue depuis longtemps.

La sécrétion urinaire, peu abondante comme dans toutes les maladies fébriles, augmente presque toujours d'une façon assez rapide sous l'influence du bain froid. La principale raison de ce fait est la congestion rénale qui se produit au moment du bain. Le rein comme les autres organes internes, reçoit en abondance le sang refoulé par la contraction des vaisseaux périphériques.

Le sang des pneumoniques abonde en principes toxiques : or l'excrétion urinaire étant le mode de dépuration le plus actif que possède notre organisme, le bain froid, grâce à son action diurétique, doit donc débarrasser l'économie d'une certaine quantité de principes nuisibles.

La congestion rénale produite par le bain froid n'est que passagère : les stases sanguines loin d'être accrues, se dissipent promptement.

Les fonctions cutanées sont également influen-

cées par le bain froid. Ces fonctions ne peuvent être troublées sans que l'organisme tout entier n'en subisse le contre-coup.

La peau est non-seulement le siège de sécrétions plus ou moins actives ; elle sert en outre à des échanges gazeux qui complètent dans une certaine mesure la respiration pulmonaire. Or, le bain agit d'abord mécaniquement en débarrassant la peau de toutes les saletés qui la recouvrent et facilite ainsi l'élimination de tous les produits sécrétés à sa surface et active les échanges gazeux dont elle est le siège.

De plus, après l'immersion, il se produit une abondante sudation qui vient ajouter son action antithermique à celle du bain froid. La sécrétion de la sueur, par suite de l'évaporation qui se produit à la surface cutanée, est en effet un des moyens les plus énergiques que nous ayons pour nous débarrasser d'un excès de chaleur.

Enfin la sueur est un produit d'excrétion, et si la quantité des principes solides qu'elle contient est faible, elle n'est pour cela négligeable. Elle vient compléter, en quelque sorte, l'acte physiologique dont l'appareil urinaire exécute la plus grosse part.

Le bain froid agit également sur la sécrétion des glandes salivaires. La salive arrive plus abon-

dante dans la cavité buccale. Les résultats sont vite appréciables : la langue est plus humide, les fuliginosités disparaissent : l'enfant acceptera plus volontiers les boissons alimentaires qu'on lui présentera.

Action sur le Cœur et les Vaisseaux. — Dans le mode d'action du bain froid sur la circulation, il faut considérer deux périodes : l'effet immédiat est la contraction brusque des vaisseaux périphériques et refoulement du sang vers les organes profonds d'où augmentation brusque de la pression dans le cœur gauche.

Mais après le bain, se produit le phénomène inverse. C'est la période de réaction. Les capillaires périphériques se relâchent, les cavités splanchniques se décongestionnent. Le pouls devient ample, se régularise, augmente de quelques pulsations, sans devenir cependant aussi rapide qu'avant le bain.

La circulation capillaire est très active ; la peau au début anémiée, devient rose, puis rougit de plus en plus ; il se produit une révulsion analogue à celle que déterminerait un sinapisme, mais beaucoup plus énergique, car elle est étendue à tout le corps.

Le but final de cette réaction est une diminution notable de travail pour le cœur. Or « Dans

la pneumonie le danger est au cœur. » (Huchard) (1).

Il ne faut cependant pas oublier que si le bain froid produit sur le cœur et la circulation ces effets salutaires, il a commencé par imposer à l'organe central un travail considérable. Il est vrai que chez les enfants le cœur et les vaisseaux sont sains. « A cet âge, dit M. Sevestre, ces organes sont généralement sains avant l'invasion de la maladie et généralement aussi la pneumonie ne détermine pas de lésions du myocarde, comme cela a lieu trop souvent dans la fièvre typhoïde. C'est dire que chez les enfants, les bains seront ordinairement bien supportés.

Cependant, il sera bon de veiller constamment à l'état du cœur, si l'on veut éviter le colapsus. Une de nos observations montre qu'on se vit dans la nécessité de suspendre les bains froids, le cœur faiblissant, et de donner de la caféïne à notre malade.

Action sur le poumon et la respiration. — Au début, la phlegmasie est constituée par l'augmentation du volume des capillaires de la région envahie. Les vaisseaux sont gorgés d'hématies et les cavités alvéolaires elles-mêmes sont encom-

(1) Cité par Pambrun. Thèse.

brées par les globules rouges; c'est la formation de l'exsudat qui se prépare. Un peu plus tard, à la période de l'hépatisation rouge, cet exsudat, complètement constitué, remplit des alvéoles. Si l'on vient à faire une section du poumon, on constate à sa surface une foule de petites granulations: ce sont les exsudats qui, trop volumineux pour être contenus dans leurs cavités, s'échappent en partie, font saillie hors des infundibula. Il est donc évident que, par l'abondance de l'exsudation, les réseaux capillaires qui entourent les alvéoles sont comprimés et que la circulation s'y ralentit de plus en plus. Il en résulte pour le malade une violente douleur de côté qui fait rarement défaut, et une dyspnée plus ou moins intense, pouvant aller jusqu'à l'asphyxie. Les bronches sont obstruées et l'hématose est incomplète. Le traitement, d'après les indications fournies par l'état local, doit donc avoir pour objet :

1° De diminuer la dyspnée;

2° De favoriser l'expectoration;

3° De rétablir la circulation dans le territoire hépatisé.

Par la médication réfrigérente le but que l'on se propose pour arriver à ces résultats, est de provoquer sur la surface cutanée un réflexe puissant qui agisse sur les muscles de la respiration et les excite à des contractions énergiques.

En effet, les inspirations deviennent plus profondes, la dyspnée s'atténue sous l'influence du bain froid. L'abaissement de la température peut ne pas être constant, au contraire la respiration est toujours moins fréquente après le bain. Si de nouveau le rythme en devient plus accéléré, ce n'est qu'au bout de 2 ou 3 heures et cette rémission a permis au malade d'avoir quelques instants de repos.

Le malade est pris parfois dans le bain d'une quinte de toux qui favorise l'expulsion des mucosités dont les bronches sont remplies. Les cris qu'arrache au petit malade la première impression de l'eau froide provoquent de profondes inspirations et de violents accès de toux ; les sécrétions bronchiques sont éliminées ; la circulation n'étant pas génée se fait mieux et l'atélectasie est souvent enrayée.

Les trois indications sont donc remplies.

Mais il faut remarquer ici qu'à aucun moment on n'a agi sur l'agent même de la pneumonie sur le pneumocoque. On n'a même pas essayé de stériliser le terrain sur lequel il évoluait en un cycle donné. Tout ce qu'on a pu faire, c'est d'épargner des souffrances au petit malade, le débarrasser, par les sécrétions, des toxines produites incessamment par le microbe ; soutenir le cœur, débar-

rasser les alvéoles et les bronches des exsudats inflammatoires, aider, en rétablissant la circulation dans le lobule hépatisé, l'apport des globules blancs qui doivent lutter contre le pneumocoque.

CONCLUSIONS

Ainsi donc, nous avons traité 39 cas de pneumonie dans le service d'enfants ; 25 cas ont été traités par les bains froids ; dans 14 cas il n'y a pas de bains. Nous avons vu que le tant pour cent des défervescences avant le 7e jour était aussi élevé, sinon plus, dans les cas où le bain froid n'avait pas été employé que dans ceux où l'on avait suivi ce mode de traitement. Aussi, nous croyons-nous en droit de conclure, en tenant compte des réserves que nous avons déjà formulées à ce sujet :

1° La balnéation froide, pas plus que tout autre médication, ne peut agir sur le cycle de la pneumonie. « Pour influencer ce cycle, pour le fermer prématurément, il faut autre chose qu'un agent physique externe, comme le froid, il faut un remède spécifique, antitoxique, et nous ne l'avons pas encore. » (Comby).

2° La balnéation froide ne peut non plus influencer la température de façon à faire prévoir que la défervescence est proche. Cet abaissement passager de la température un jour ou deux avant la défervescence complète, est un accident dans

le cours de la maladie qu'on ne peut attribuer qu'à la virulence du pneumocoque, à la résistance du terrain sur lequel il évolue.

3° Mais nous n'en sommes pas moins partisan de ce mode de traitement chaque fois que l'indication s'en fera sentir. Par son action antithermique, son action stimulante sur le cœur, la grande et la petite circulation, son action sur les sécrétions en général, sur le rein en particulier, d'où élimination plus grande des toxines, par son action stimulante et calmante tout ensemble sur le système nerveux, le bain froid sera souvent, surtout dans les cas graves, le traitement de choix pour la pneumonie franche des enfants.

4° Enfin nous devons rappeler que si le cœur est sain en général, chez les enfants, il peut n'en être pas ainsi ; chez trois de nos enfants, les bains froids ont dû être suspendus à cause de la défaillance du cœur. Il faut donc surveiller de ce côté et ne pas s'exposer au collapsus.

BIBLIOGRAPHIE

ABADIE-LAGRAVE. — Du froid en thérapeutique. — Thèse d'agrégation (1878).

Bulletin de la Société médicale des Hopitaux. — Mai et Juin 1895.

BARTHEZ et SANNÉ. — Traité clinique et pratique des maladies des enfants.

GADET de GASSICOURT. — Traité clinique des maladies de l'enfance.

COMBY. — Traité des maladies de l'enfance.

D'ESPINE et PICOT. — Manuel pratique des maladies de l'enfance.

D'ESPINE. — Contribution à l'étude de la pneunonie franche infantile. (Travail lu au congrès de Washington le 8 septembre 1887), in Revue de Médecine, 1888.

DIFFERDANCE. — Contribution à l'étude de la pneunonie par les bains froids — Thèse, Paris, 1893.

CHARCOT et BOUCHARD. — Traité de médecine — Art. Pneunonie, par M. Netter.

G. SÉE. — Des maladies spécifiques (non tuberculeuses) du poumon.

LACAZE. — Réfrigération dans les maladies infectieuses chez les enfants— Thèse, Paris 1895.

Grisolle. — Traité pratique de la Pneunomie.

Pambrun. — Contribution à l'étude de la balnéothérapie froide chez les enfants — Thèse Paris 1895.

Quinquaud. — Etudes de thérapeutique expérimentale et clinique.

Urdariano. — De la pneunomie franche rudimentaire chez les enfants. — Thèse Genève 1888.

Vu par le Doyen,
BROUARDEL

Vu par le Président de la Thèse,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD